

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ATITUDE DOS COMPONENTES DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM ACERCA DAS PESSOAS IDOSAS

POR

CLARICE TEREZINHA SCHUSTER

FLORIANÓPOLIS-SC

1985

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM - ÁREA SAÚDE DO ADULTO

D I S S E R T A Ç Ã O

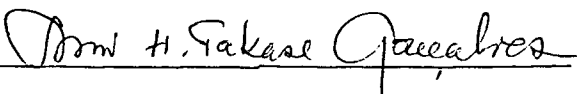
TÍTULO: ATITUDE DOS COMPONENTES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA
DAS PESSOAS IDOSAS

Submetida a Banca Examinadora para obtenção do Grau de
MESTRE EM ENFERMAGEM

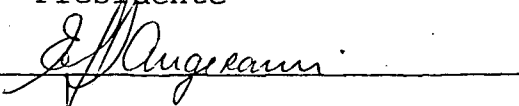
Por

CLARICE TEREZINHA SCHUSTER

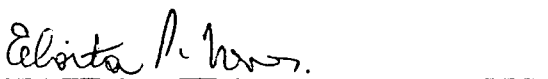
APROVADA EM 27 de junho de 1985



Dra. Lucia Hisako Takase Gonçalves
Presidente



Dra. Emília Luigia Saporiti Angerami
Examinador



Dra. Eloita Pereira Neves
Examinador

ATITUDE DOS COMPONENTES DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM ACERCA DAS PESSOAS IDOSAS

ORIENTADOR: Dra. Lúcia Hisako Takase Gonçalves

ASSESSOR ESTATÍSTICO: Msc. Silvia Nassar Dau

AGRADECIMENTOS

Às pessoas e entidades que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e especialmente:

- À Dra. LÚCIA HISAKO TAKASE GONÇALVES, pela orientação segura, estímulo e apoio na elaboração deste trabalho.
- À Professora SILVIA NASSAR DAU pela assessoria estatística.
- À Coordenação do Curso pelo atendimento às minhas necessidades de discente.
- Ao CNPq por conceder-me bolsa de estudos durante o ano de 1984.
- À Direção do Hospital Florianópolis por me liberar de minhas funções durante a elaboração deste trabalho.
- Aos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e atendentes que responderam ao questionário.

SUMÁRIO DOS CAPÍTULOS

1 - INTRODUÇÃO	12
1.1 - Objetivos	18
1.2 - Suporte Teórico	19
2 - REVISÃO DA LITERATURA	24
2.1 - Pesquisas de atitudes em relação às pessoas idosas	25
2.2 - Instrumentos de medida de atitude em relação às pessoas idosas	30
3 - METODOLOGIA	34
3.1 - Tipo de Pesquisa	34
3.2 - População	35
3.3 - Instrumento para coleta de dados	36
3.4 - Métodos de determinação do coeficiente de con fiabilidade do TLQ	38
3.5 - Procedimentos	39
3.5.1 - De coleta de dados	39

	5
3.5.2 - De análise dos dados	41
3.6 - Proteção dos direitos humanos	42
4 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	43
4.1 - Descrição dos escores obtidos pelos sujeitos no TLQ	44
4.2 - Classificação dos sujeitos nas categorias de atitude	49
4.3 - Análise exploratória dos dados	50
4.3.1 - Análise de atitude e postos de escores obti dos relacionados com idade	51
4.3.2 - Análise de atitude e postos de escores obti dos relacionados a convivência com idoso ...	53
4.3.3 - Análise de atitude e postos de escores obti dos relacionados com a categoria profissio nal	55
4.3.4 - Análise de atitude e postos de escores obti dos relacionados com o nível de escolaridade.	57
4.4 - Cálculo dos coeficientes de confiabilidade do TLQ	58
4.4.1 - Coeficiente de estabilidade	58
4.4.2 - Coeficiente de equivalência	59
4.4.3 - Coeficiente alfa de consistência interna ...	60
4.4.4 - Coeficientes de correlação item-subtotal ...	60
4.5 - Considerações sobre o TLQ	62
5 - CONCLUSÕES, LIMITAÇÃO, RECOMENDAÇÕES E IMPLICAÇÕES.	64
5.1 - Conclusões	64
5.2 - Limitação	65
5.3 - Recomendações	65

5.4 - Implicações	66
5.4.1 - Para a prática	66
5.4.2 - Para o ensino	66
6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67

SUMÁRIO DE RESUMOS E ANEXOS

RESUMO	08
ABSTRACT	10
ANEXO 1	
PARTE I do questionário aplicado	76
ANEXO 2	
PARTE II do questionário aplicado	81
ANEXO 3	
TUCKMAN-LORGE QUESTIONNAIRE (TLQ traduzido)	84
ANEXO 4	
Ofício solicitando autorização para coleta de dados nos locais da pesquisa	90
ANEXO 5	
Carta dirigida aos respondentes do questionário na primeira aplicação	91
ANEXO 6	
Carta dirigida aos respondentes do questionário na segunda aplicação	92

RESUMO

O presente estudo exploratório-descritivo objetivou: a) medir a atitude da equipe de enfermagem a respeito das pessoas idosas através do TUCKMAN-LORGE QUESTIONNAIRE (TLQ); b) proceder a uma análise estatística exploratória dos dados da variável principal atitude e das variáveis secundárias: idade, escolaridade, categoria profissional e convivência com o idoso; c) e determinar os coeficientes de confiabilidade do instrumento.

O suporte teórico deste estudo teve base no conceito de atitude social desenvolvido por RODRIGUES, (1981).

Os dados foram colhidos de uma amostra não probabilística composta por 155 elementos sendo 17,4% de enfermeiros, 14,8% técnicos de enfermagem, 49,1% de auxiliares de enfermagem e 18,7% de atendentes de enfermagem. A atitude foi analisada considerando-se o nível de mensuração ordinal onde a atitude identificada de cada sujeito, medida pelo esco

re obtido no TLQ, foi classificada em uma das três categorias: a) atitude favorável; b) atitude intermediária; e c) atitude desfavorável. O resultado demonstrou que a maioria dos componentes da equipe de enfermagem pesquisada neste estudo, tende a ter atitude desfavorável acerca das pessoas idosas. A exploração da associação da variável atitude e as variáveis secundárias foi feita pelo Teste Qui Quadrado e Análise de Variância de Kruskal-Wallis, cujo resultado demonstrou que apenas a escolaridade tem associação com a atitude, isto é, os componentes da equipe de enfermagem que possuem nível de escolaridade universitário, parecem demonstrar atitude menos desfavorável que os demais. A confiabilidade do TLQ foi determinada pelos seguintes métodos: a) coeficiente de consistência interna pelo cálculo do coeficiente Alfa que resultou em 0,91; b) coeficiente de equivalência pelo método das metades com o conjunto de dados dos itens pares e dos ímpares resultando no coeficiente de correlação Spearman-Brown de 0,89; e c) coeficiente de estabilidade, calculado pela correlação dos dados do teste e reteste feitos com a metade do TLQ resultando em coeficiente de correlação de Spearman 0,67.

ABSTRACT

The purpose of this descriptive-exploratory study were the following: a) to measure the nursing staff as to attitudes toward old people and the type of test used was Tuckman-Lorge Questionnaire (TLQ); b) to proceed an evaluative analysis of the major variable attitude, as well as secondary variables: age group, level of education, professional category, and elderly conviviality; c) and to determine the reliability of the instrument used.

The conceptual framework of this study was based on RODRIGUES (1981) 'concept of social attitude.

The data were taken from a non probabilistic sample of 155 elements. From this number 17,4% were RN (nurses) 14,8% thecnical nurses, 49,1% LPN'S (Licenced Practical Nurses), and 18,7% nurses' aids. The attitudes' analyses took under consideration the level of ordinal measurement the identified attitude of each subject was measured according

to a score - TLQ and was classified in 3 categories a) favorable attitude; b) intermediary attitude; c) unfavorable attitude. The result showed that the majority nursing staff is inclined to an unfavorable attitude toward old people . The Qui Square Test and the Analysis of Variance by Kruskal-Wallis was applied to relate the attitude variable to the secondary variables, and the result showed significant relationship between education and attitude, that is, members of the staff who have university degrees seems to have less unfavorable attitude. The reliability of TLQ was determined by the following methods: a) internal consistency coefficient measured by Cronbach Alpha resulted in 0,91; b) equivalence coefficient according to Split-Half technique, resulted in coefficient of correlation Spearman-Brown 0,89; c) coefficient of stability was measured through a correlation of data presented in the test and retest using only half of TLQ and the result gave the coefficient of correlation Spearman 0,67.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

O estudo da atitude do pessoal de enfermagem, em relação à pessoa idosa, tem sido um dos esforços dos enfermeiros norte-americanos nas duas últimas décadas. Autoras como DeLORA e MOSES¹¹, CAMPBELL⁶, GUNTER¹⁸, GILLIS¹⁷ demonstraram em seus estudos, que estudantes e pessoal de enfermagem de diferentes níveis possuíam atitudes e sentimentos negativos em relação às pessoas idosas e preferiam não trabalhar em unidades geriátricas. Esta postura negativa se verificava também entre outros profissionais, como médicos, psicólogos, assistentes sociais. Segundo HELLER e WALSH¹⁹ não se poderia esperar outra postura, de vez que estes profissionais são parte de uma sociedade contemporânea, cujo padrão social não tem valorizado e respeitado a população idosa.

Na literatura brasileira encontra-se rara discussão sobre a questão. Profissionais como SALGADO⁴², FERNANDES e

ROSSI¹³, QUEIROZ³⁹, CANOAS⁷ em seus escritos têm enfatizado a necessidade de adoção de uma política social ampla e expressiva, que atenda as necessidades básicas da população idosa, e que as sociedades deveriam reformular suas idéias sobre a velhice eliminando posturas preconceituosas. Continuam dizendo que os brasileiros precisariam aprender a envelhecer, a querer pensar na sua velhice e preparar-se para a terceira fase da vida, porque suas atitudes de rejeição e revolta à própria velhice, agravam a imagem negativa que a sociedade faz a seu respeito.

Embora os referidos autores digam que existe uma imagem negativa, ou seja, posturas preconceituosas em relação à velhice, não contamos na literatura, pelo menos na área específica da enfermagem, com pesquisas que comprovem que o pessoal de enfermagem tenha a mesma conduta. Motivo por que decidimos desenvolver uma pesquisa de medida de atitude da equipe de enfermagem, com relação ao idoso, partindo da afirmação de RODRIGUES⁴¹, de que as atitudes sociais constituem bons preditores de comportamento, e assim buscar predições de comportamento profissional desta equipe acerca da pessoa idosa.

A identificação das atitudes da equipe de enfermagem torna-se imperiosa, pois seus resultados constituem parte importante no diagnóstico da qualidade da assistência que vem sendo prestada à clientela idosa. No entender de HORTA {21:270}, o enfermeiro envolvido na prestação da assistência

* {21:270} Esta representação, número, dois pontos e número entre colchetes, apresentada nesta página e demais que aparecerem ao longo do trabalho, significa: o primeiro número corresponde a referência bibliográfica e o segundo a página, conforme recomendações de CASTRO⁸.

de enfermagem e desejoso de manter bom relacionamento com o idoso "precisa rever seus valores e preconceitos" e chegar a algumas condições:

- a) "compreender e aceitar o velho como ele é, e a sua própria velhice"; b) "amar e ser amado pelos senescentes demonstrando respeito, desvelo, conhecimento, responsabilidade"; c) "reconhecer no idoso toda a sua sabedoria potencial; não tratá-lo como uma criança ou avôzinho"; d) "compreender e aceitar a morte: a sua, a dos outros"; e) "não ter idéias preconcebidas sobre a velhice".

A enfermagem, cada vez mais, deverá estar preparada para assistir a um contingente de idosos em crescente aumento demonstrado pelas estatísticas demográficas.

Segundo THOMAS⁵², a percentagem da população mundial com mais de 60 anos, que em 1970 representava 8,4% do total, atingirá, no ano 2000, 9,3%, o que em número absoluto indica um crescimento demográfico de 304 milhões para 581 milhões de pessoas idosas, havendo um aumento substancial deste grupo em apenas trinta anos. Nos países em desenvolvimento o crescimento desta população terá um índice em torno de 8,4% para o ano 2000. No Brasil, a população com mais de 60 anos terá um índice de 8% no ano 2000, segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)²². E conforme o Quadro 1, nota-se quanto o nosso país tem demonstrado um aumento acelerado da população idosa nas três últimas décadas. O estado de Santa Catarina e a Grande Florianópolis seguem uma evolução semelhante.

Quadro 1 - População total, população da faixa etária de 60 anos e mais, do Brasil, estado de Santa Catarina e Grande Florianópolis, nos anos de 1960, 1970 e 1980.

LOCALIDADE	ANO	POPULAÇÃO TOTAL	POPULAÇÃO DE 60 ANOS E MAIS	% SOBRE A POPU- LAÇÃO TOTAL
BRASIL	1960	70.070.457	3.330.996	4,7
	1970	93.139.037	4.716.208	5,0
	1980	119.002.706	7.216.017	6,1
ESTADO DE SANTA CATARINA	1960	2.129.252	87.512	4,1
	1970	2.901.734	131.261	4,5
	1980	3.627.933	197.271	5,4
GRANDE FLORIANÓPOLIS	1960	237.050	11.893	5,0
	1970	283.465	15.544	5,4
	1980	387.119	23.200	5,9

FONTES: IBGE 22,23,24,25, GAPLAN¹⁵.

A natureza complexa e especializada de muitos dos problemas e necessidades experimentadas pela população idosa, em aumento, tem recebido especial reconhecimento da organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Em 1982, no seu Plano de Ação para Instrumentação de Estratégias Regionais, Saúde para todos no ano 2000³⁶, inclui, como uma das prioridades, a solução de problemas referentes às pessoas de idade avançada. Com este objetivo, em 1983, solicitou aos países em desenvolvimento da América-Latina uma intensa investigação sobre a situação e as necessidades da população idosa buscando subsídios para estabelecer e sugerir uma política social dirigida à população em apreço³⁷.

O Brasil não tem ainda incluído em seus programas, assistência à população idosa como meta prioritária, entretanto verifica-se na atualidade o surgimento de vários esforços isolados, de diferentes extensões e propósitos, de iniciativa estatal, particular, comunitária, religiosa e leiga, cujas ações têm proporcionado alguns benefícios à referida população, destacando-se entre eles:

a) o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS)⁴⁷, em 1976, promoveu seminários regionais para coletar informações, discutir e estudar a legislação vigente com relação às pessoas idosas. E no seminário nacional, em Brasília, elaborou um diagnóstico sobre a situação do idoso no país e formulou as diretrizes básicas de uma política social voltada para esta faixa etária. Considerando a necessidade de operacionalizar estas diretrizes, definiu e fixou critérios reguladores, pela Portaria MPAS nº 25, de 9 de novembro de

1979⁴, que tem como objetivos: propiciar a integração do idoso, sobretudo no que se refere à melhoria de condições de vida, ao fortalecimento das relações familiares e à formação de uma atitude positiva face à velhice. Esta assistência tendo caráter preventivo, terapêutico e promocional, visa atender às necessidades básicas da população idosa e à preparação para o envelhecimento;

b) a Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA)⁴ desenvolve programas de assistência aos idosos a nível nacional, sob três enfoques: assistência direta no atendimento a grupos de convivência, assistência indireta através de convênios com entidades abertas e fechadas, e treinamento de voluntários para atuar junto dessa população;

c) o Ministério da Educação e Cultura (MEC), conforme o parecer 550/82³³, propõe a inclusão do tema gerontologia e geriatria nas universidades e escolas de nível médio em seus currículos, no ensino superior através da disciplina "Estudos dos Problemas Brasileiros" e no ensino médio através das disciplinas "Educação Moral e Cívica e Programas de Saúde". Desta forma estimulando aptidões e vocações, e servindo como foro de debate e conscientização comunitária sobre a questão do idoso;

d) o Serviço Social do Comércio do Estado de São Paulo (SESC/SP) tem desenvolvido um amplo programa de assistência à população idosa. Os conhecimentos acumulados por atividades desenvolvidas pela entidade, têm influído muito no estabelecimento de programas específicos em vários estados, nas reflexões sobre a questão da população idosa e na orientação de profissionais. Segundo SALGADO⁴³, entre suas princi

tais atividades inclui: um Centro de Estudos da Terceira Idade; programas como o clube de idosos; escola aberta da terceira idade, e cursos de preparação para aposentadoria.

Considerando que as pessoas idosas são geralmente acometidas de doenças crônicas, doenças incapacitantes e de longa duração, a provisão de cuidados adequados de saúde bem como de sua prevenção tornam-se uma matéria de preocupação e de interesse público. E nesta esfera, a enfermagem constitui um componente básico dos serviços necessitados pela população idosa. Entretanto esta demanda não tem merecido atenção especial por se tratar de uma questão emergente e atual de nossa sociedade. Por esta razão, a presente dissertação dentro de suas limitações pretende oferecer contribuição, mesmo que restrita à população objeto, com alguns subsídios que fundamentem a formação de recursos humanos de enfermagem, geralmente operacionalizada nos programas de treinamento e educação permanente dos funcionários.

Explicitamente, a questão da pesquisa foi assim estabelecida: Qual é a atitude dos componentes da equipe de enfermagem acerca das pessoas idosas? A questão levou-nos a estabelecer os objetivos que se seguem.

1.1 - Objetivos

Objetivo principal:

1.1.1 - Identificar a atitude acerca das pessoas idosas dos componentes da equipe de enfermagem.

Objetivos Secundários:

1.1.2 - Proceder a uma análise estatística exploratória dos dados da variável atitude e das variáveis secundárias: idade, escolaridade, categoria profissional e convivência com o idoso.

1.1.3 - Determinar os coeficientes de confiabilidade do instrumento TLQ utilizado.

1.2 - Suporte teórico

O suporte teórico deste estudo teve base no conceito de atitude social desenvolvido por RODRIGUES⁴¹ em seu livro intitulado Psicologia Social.

O autor desenvolve o conceito e a representação da atitude como segue: "A atitude social pode ser definida como sendo uma organização duradoura de crenças e cognições em geral, dotada de carga afetiva pró ou contra um objeto social definido, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto" {41: 397}. E, caracteriza as atitudes sociais como sendo variáveis intervenientes (não observáveis porém diretamente inferíveis de observáveis) e integradas por três componentes discerníveis, quais sejam: o componente cognitivo, o afetivo e o comportamental. Segue a representação gráfica, transcrita de RODRIGUES, {41:404}.

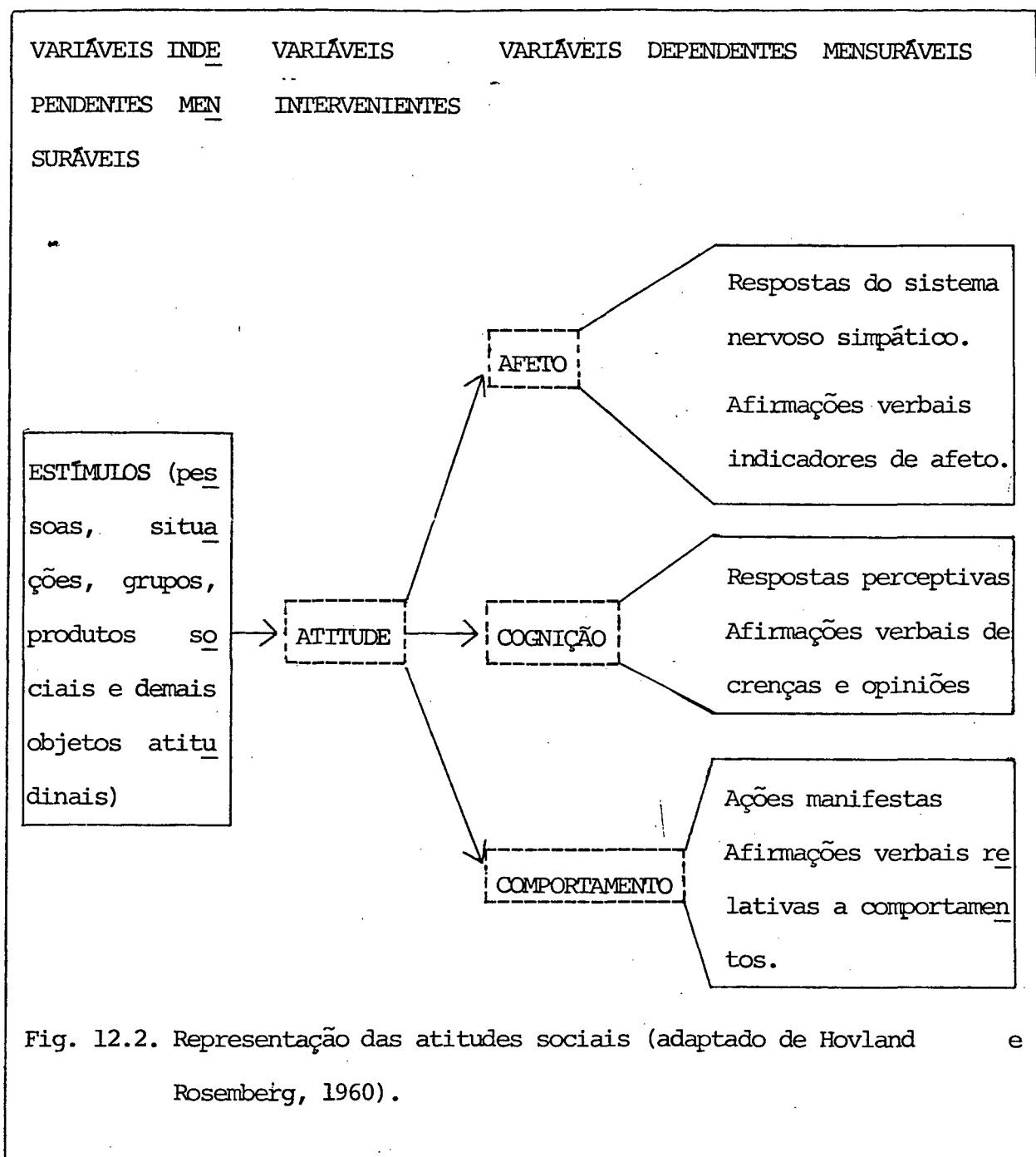


Figura 1 - transcrita de RODRIGUES {41:404}

O componente cognitivo é essencial para a formação de atitudes, pois para que se tenha uma atitude em relação a um objeto social é necessário se ter alguma representação cognitiva deste objeto. Embora seja essencial que haja o compo

nente cognitivo, a existência deste, por si só, não dá segurança de que haja atitude. Os componentes cognitivos como conhecimento, percepção sobre objetos, opiniões, formam o componente cognitivo. Saliênta a importância da percepção no componente cognitivo dada a variedade com que ela se processa. Assim a estereotipia é um dos processos perceptivos bastante presente nas pessoas. Segundo Lippmann, citado pelo autor {41:240}.

"O estereótipo consiste na imputação de certas características a pessoas pertencentes a determinados grupos, aos quais se atribuem determinados aspectos típicos. . Categorização, uniformidade de atribuição e frequente discrepância entre as características atribuídas e as verdadeiras constituem os marcos essenciais dos estereótipos".

Estas características imputadas tanto podem ter conotação negativa quanto positiva. Por fim a representação cognitiva seja ela vaga, errônea ou próxima do real constitui a base para a formação da atitude.

O componente afetivo é o componente mais característico da atitude pois é ele que imprime a carga afetiva pró ou contra o objeto social. Este tende a ser consistente com a representação cognitiva. Portanto a conotação afetiva que um indivíduo acrescenta a uma cognição, demonstrada através de posição tomada, é o que faz inferir a existência de atitude.

O componente comportamental é representado pelas ações desencadeadas de uma combinação de experiências constituídas de componente cognitivo e afetivo e de situação específica. Segue a representação gráfica da idéia transcrita de RODRIGUES {41:401}.

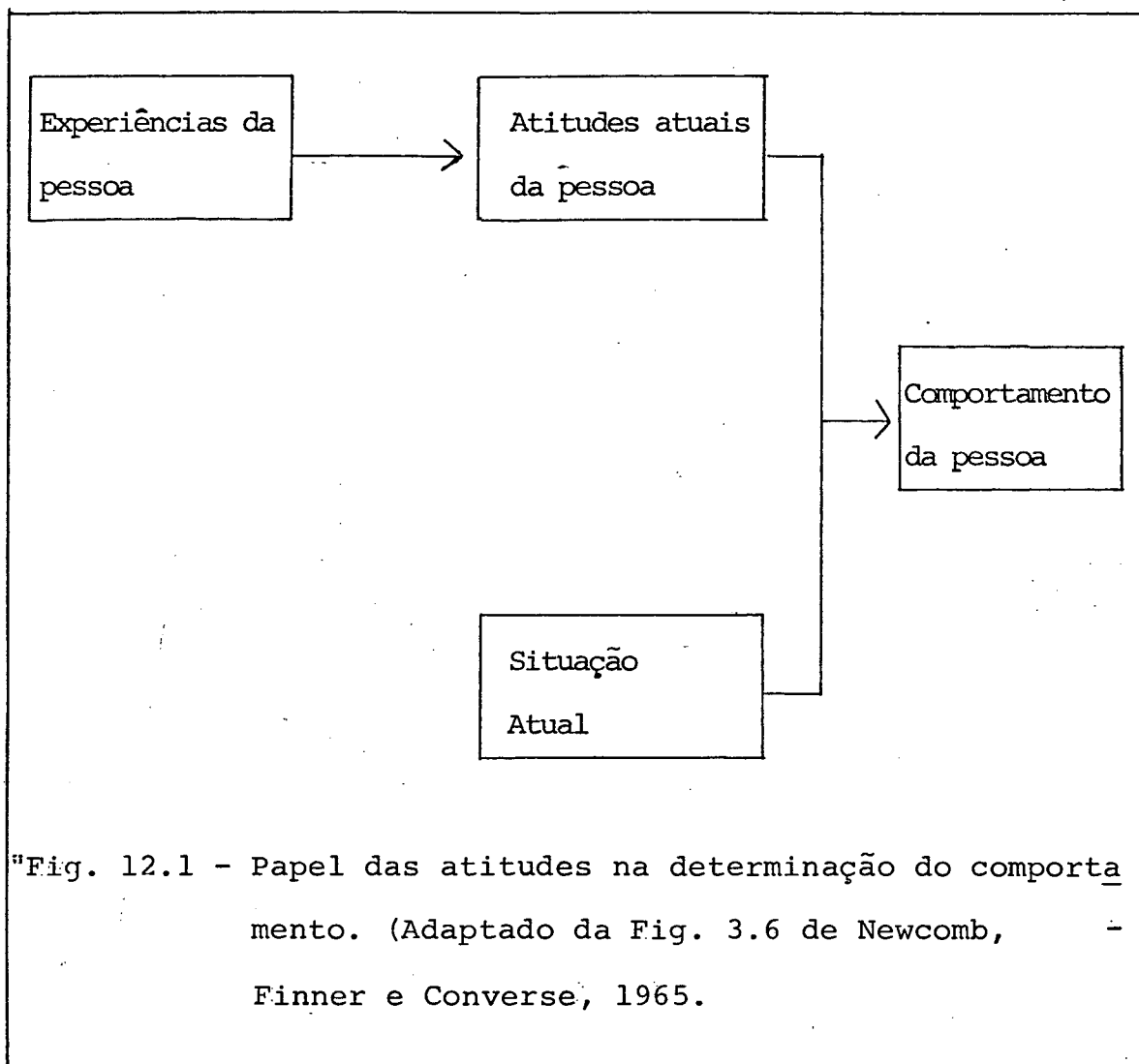


Figura 2 - transcrita de RODRIGUES {41:401}

O conteúdo do instrumento TLQ selecionado para medi da de atitude neste estudo, é baseado em estereótipos rela cionados às pessoas idosas. Este instrumento tem o pressupos to de que seus itens são constituídos de percepções estereo tipadas e levam a detecção de respostas dos indivíduos, car regadas de conotação afetiva pró ou contra, e daí inferir a atitude.

A convivência com o idoso é considerada quando os in divíduos manifestam em: morar junto, ou visitar frequentemen

te, ou prestar algum cuidado ou atenção, ou prestar assistência profissional ao idoso.

CAPÍTULO 2

REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo são apresentados e discutidos os resultados das pesquisas realizadas sobre atitude com respeito à pessoa idosa e, os instrumentos de medida de atitude utilizados naquelas pesquisas.

O levantamento bibliográfico foi inicialmente realizado na costumeira obra de referência de enfermagem "International Nursing Index" onde se verificou que havia pouca pesquisa nos últimos dez anos, levando a estender o levantamento por mais dez anos, quando então, se identificou que a pesquisa de atitude no campo da enfermagem deu início na década de 60. As publicações levantadas foram sempre norte-americanas. Para a localização de pesquisas brasileiras, todas as principais revistas nacionais de enfermagem foram consultadas sem identificar qualquer pesquisa nesta área.

Uma vez identificada tão escassa bibliografia na área da enfermagem nos periódicos, decidiu-se buscar, mesmo que fossem resumos informativos, pesquisas de tese e dissertação no "Dissertation Abstracts International" dos últimos cinco anos.

Para ampliar o conhecimento do estudo da atitude em outras áreas recorreu-se ao "Boletim Bibliográfico" do SESC onde foram localizadas pesquisas de atitudes realizadas por outros profissionais.

2.1 - Pesquisas de atitudes em relação às pessoas idosas.

Na literatura de enfermagem norte-americana começam a surgir as primeiras pesquisas de identificação de atitude a respeito das pessoas idosas a partir do final da década de 60. Destaca-se inicialmente o estudo de DeLORA e MOSES¹¹ que teve como objetivo identificar a especialidade preferida pelos estudantes de enfermagem através de um questionário de opiniões, onde os mesmos demonstraram rara preferência pela enfermagem geriátrica e descreveram-na com alguns adjetivos à especialidade, como sendo "depressiva", "sombria", "lenta". Também o estudo de Brown, citado por CAMPBELL⁶, indicou que os enfermeiros preferiam pessoas e pacientes jovens às pessoas idosas e pacientes idosos. Neste estudo verificou-se também uma associação da idéia de que uma pessoa idosa necessariamente sofre de algum grau de doença e requer cuidados de enfermagem. Resultados semelhantes foram observados em ou

tras áreas, conforme representam WILENSKI e BARMACK⁵⁷ os quais estudaram junto aos estudantes de doutorado em psicologia obtendo como respostas, preferências e interesses em trabalharem com adultos e evitar os idosos. Também SPENCE⁴⁹ estudou atitude dos estudantes de medicina em relação ao paciente idoso e obteve como resultado que os mesmos eram portadores de concepções errôneas acerca da velhice e listaram a clínica geriátrica como sua última preferência. Indicaram, além disso, que os paciente geriátricos eram mais emocionalmente doentes, mais inativos e dependentes, mais desagradáveis, do que os pacientes jovens ou adultos. O autor ainda conclui que os estudantes apresentavam concepções semelhantes as da sociedade em geral. Farrar e Bloom, citados por GUNTER¹⁸, também fizeram estudo junto a estudantes de serviço social encontrando atitude desfavorável para com o idoso.

Resultados desta natureza levaram os enfermeiros e outros profissionais, a partir da década de 70, ao estudo dos fatores que poderiam estar relacionados com as atitudes das pessoas. Assim CAMPBELL⁶, GILLIS¹⁷, ROBB⁴⁰, MEYER e outros³², AMIS¹, KABACOFF²⁶, encontraram em seus estudos que quanto mais alto era o nível educacional dos indivíduos, menos negativas eram suas atitudes. Com respeito à idade, também CAMPBELL⁶, HOEGSTEL²⁰, SMITH⁴⁸, STILWELL⁵¹, WILLIAMS⁵⁸, encontraram relação de atitude mais favorável em indivíduos mais velhos. O mesmo foi encontrado indiretamente por GILLIS¹⁷ e KAYSER e MINNIGERODE²⁷ quando verificaram que enfermeiros mais velhos eram os que mais procuravam trabalhar em unidades geriátricas. Portanto várias pesquisas demonstraram que as variáveis idade e nível educacional das pessoas in

fluem nas suas atitudes com respeito às pessoas idosas. Já outros fatores como: convivência anterior com idosos, categorias da equipe de enfermagem, as pesquisas não tem revelado resultado concordante. Assim com relação a convivência anterior com os idosos HELLER e WALSH¹⁹, ROBB⁴⁰, BUSCHMANN⁵, MILLER³¹ e GREEN¹⁶, verificaram que convivência prévia com idosos está relacionada com atitudes mais favoráveis, enquanto CAMPBELL⁶, GILLIS¹⁷, SEDHOM⁴⁵, HOEGSTEL²⁰, STILWELL⁵¹, SMITH⁴⁸ não encontraram relação significativa entre estas variáveis. Quanto ao fator categorias da equipe de enfermagem CAMPBELL⁶ e BAGSHAW³ encontraram que as atitudes se tornavam mais favoráveis à medida em que as pessoas pertenciam às categorias mais altas da equipe. Entretanto nos estudos de GILLIS¹⁷ e SMITH⁴⁸ não foram encontrados os mesmos resultados.

Outro fator que pode ter influência na atitude com a pessoa idosa é a religiosidade. De um único trabalho localizado de estudo da religiosidade desenvolvido por LUHMANN³⁰ o nível de compromisso religioso estava associado com atitude, indicando que, indivíduos com alto escore de religiosidade apresentavam atitudes mais favoráveis.

Embora uns e outros fatores tenham demonstrado influir positivamente em certo grau na formação de atitudes, de um modo geral as pesquisas revelaram que os profissionais e estudantes exibiam atitudes estereotipadas para com a população idosa. Tal situação preocupou estudiosos levando-os a testar programas alternativos que produzissem mudança nas atitudes. GUNTER¹⁸ foi um dos que desenvolveu uma pesquisa semi-experimental medindo atitude dos estudantes de enferma

gem do último ano de curso de graduação antes e depois de um curso de enfermagem gerontológico. Seus resultados não foram animadores pois os estudantes embora tenham demonstrado diminuição das atitudes estereotipadas, um grande número expressou que evitaria trabalhar junto dos pacientes idosos. O autor sugeriu então que o mesmo curso deveria ser ministrado no período básico, antes do aluno ter alguma experiência clínica com doentes. MULLANEY³⁴, HELLER e WALSH¹⁹, WARREN⁵⁵ à semelhança da pesquisa anterior, testaram um curso de gerontologia incluindo experiências com idosos saudáveis, junto dos estudantes obtendo a conversão de atitude negativa em positiva.

Num estudo intitulado "Tendências de currículos geriátricos e gerontológicos para enfermagem" realizado por TOLLETT e THORNBY⁵⁴ foram comparados diferentes conteúdos curriculares com as atitudes dos estudantes cujos resultados demonstraram que os mesmos, independentes do tipo de currículo, apresentavam atitudes estereotipadas para com a pessoa idosa. Estes resultados indicaram que somente a existência de conteúdo geriátrico e gerontológico no ensino não assegurava a formação ou a mudança de atitudes dos estudantes. Tal conclusão sugeriu a necessidade de estudos de outros fatores que interferissem na formação ou mudança de atitudes. Assim KING e COBB²⁸ avaliaram nova estratégia de ensino verificando a mudança de atitude de estudantes de enfermagem que estavam realizando suas experiências clínicas em postos comunitários (com idosos saudáveis) e instituições de idosos (idosos doentes) fazendo rotação nestes locais. Houve uma mudança positiva após a experiência reforçando que o interesse dos estudan

tes em cuidar de pessoas idosas pode ser aumentado através de experiências positivas com clientes saudáveis e adicionalmente facilitar a transição dos cuidados para pessoas mais dependentes.

TOLLETT e ADAMSON⁵³ realizaram uma pesquisa junto a estudantes, professores e enfermeiros a respeito de suas opiniões quanto ao conteúdo geriátrico e gerontológico do currículo, suas atitudes em relação ao idoso e suas especialidades preferidas. Os autores concluíram que os três grupos, apesar de opinarem sobre a necessidade e importância do ensino da matéria no curso, demonstraram falta de interesse pela enfermagem geriátrica sugerindo então a necessidade não somente de métodos inovadores de ensino, mas principalmente de professores interessados na especialidade e com atitudes altamente positivas. Tal pressuposição foi assumida e confirmada por WILHITE e JOHNSON⁵⁶ ao testar um programa de formação em gerontologia onde se levou em conta sobretudo a atitude do instrutor do mesmo.

A enfermagem norte-americana, pela evolução das pesquisas realizadas, encontra-se atualmente experimentando estratégias para a mudança de atitude de estudantes e profissionais de enfermagem para com as pessoas idosas, cuja atitude pouco favorável tem sido semelhante a da população em geral.

Conforme referido inicialmente a enfermagem brasileira carece de pesquisas à semelhança das perseguidas pela enfermagem norte-americana. Considerando que a enfermagem e as pessoas destas duas sociedades possuem características peculiares acreditamos que os resultados das pesquisas lá

obtidos não possam ser inferidos a nossa situação, embora forneçam contribuições e diretrizes úteis ao planejamento de nossos estudos. Por isso em nosso meio, há a necessidade de se iniciar com pesquisas de nível um e dois, ou seja, a identificação das atitudes e os estudos correlacionais de atitude com possíveis outros fatores. Há entretanto que se apressar nestes estudos à busca de fundamentos para avaliar e reorientar a formação acadêmica do pessoal de enfermagem.

2.2 - Instrumentos de medida de atitude em relação às pessoas idosas

Os instrumentos de medida de atitude em relação aos idosos utilizados com mais frequência entre os autores das pesquisas referenciadas anteriormente, destacaram-se o "Tuckman-Lorge Questionnaire" (TLQ), o "Attitudes Toward Old People" de KOGAN²⁹ e o "Facts on Aging" de PALMORE³⁸.

O "Tuckman-Lorge Questionnaire" foi desenvolvido em 1953 nos EUA pelos autores cujos nomes levam o título do instrumento. Seus itens compõe-se de afirmações caracterizando concepções errôneas e estereotipadas sobre a pessoa idosa. Os autores AXELROD e EISDORFER² aplicaram o instrumento à 280 estudantes universitários para examinar sua validade através do método de validade de construto chamado "Stimulus-Group Validity" onde 96 itens dos 137 originais foram validados. Este instrumento foi traduzido para o português em 1983 por Santos e Gonçalves (ANEXO 3) e, sua confiabilidade calculada pelo método de consistência interna através da fórmula

mula KR 20 resultou em coeficiente alfa 0,95. Embora tenha atingido tal coeficiente, este deve ser encarado com reservas considerando que seu teste foi feito com número reduzido de sujeitos, o qual pelas orientações de NUNNALLY {35:247} , deve ser cinco vezes o número de itens do questionário. O TLQ parece ser um dos questionários mais populares pela frequência com que é usado. GUNTER¹⁸, CAMPBELL⁶, MEYER e outros³², WILHITE e JOHNSON⁵⁶, TOLLETT e THORNBY⁵⁴, TOLLETT e ADAMSON⁵³ e MULLANEY³⁴ utilizaram-no para medir atitude de estudantes e, ou pessoal de enfermagem.

O questionário "Attitudes toward old people" (ATOP) de KOGAN²⁹ desenvolvido em 1961, trata-se de uma escala do tipo Likert constituída de 34 itens na forma de pares de afirmações com referências favoráveis e desfavoráveis acerca das normas e diferenças pessoais dos idosos. O instrumento foi testado em três amostras de estudantes de ambos os sexos num total de 482 que cursavam disciplinas introdutórias de psicologia em duas universidades. Os coeficientes de correlação Spearman-Brown encontrados entre os itens favoráveis variou de 0,66 a 0,77 e de itens desfavoráveis de 0,73 a 0,83, quando analisadas as amostras separadamente. E, os coeficientes de correlação item-total obtidos foram, com exceção de um item, acima de 0,25 atingindo até de 0,67, demonstrando adequada consistência interna do instrumento.

O autor não faz menção sobre a validade do mesmo. O ATOP foi utilizado por SMITH⁴⁸, BAGSHAW³ e HELLER e WALSH¹⁹ para medir atitudes de estudantes e pessoal de enfermagem. SEDHOM⁴⁵, MILLER³¹ e LUHMANN³⁰ utilizaram-no em outras áreas.

O "Facts on Aging - a short quiz" (FAQ) de PALMORE³⁸ é um questionário de 25 itens restritos à questões factuais físicas, mentais e sociais básicas e conceitos errôneos comuns em relação à velhice. Os itens pares são compostos de afirmações verdadeiras e os ímpares de afirmações falsas. O autor apresenta seu instrumento demonstrando vantagens sobre outros existentes, por ser curto requerendo apenas cinco minutos para respondê-lo, e por seus itens serem construídos com base em resultados de pesquisas. Assim indica várias possibilidades de uso do instrumento: um uso mais simples como estímulo para discussões em grupo e classificação de conceitos errôneos; para medir e comparar diferentes níveis de informação das pessoas em relação à velhice; para identificar conceitos errôneos mais frequentes em relação à velhice; para medida indireta de predisposição positiva ou negativa em relação aos idosos; e para medir efeitos de conferências, curso ou outras experiências de treinamento por comparação de pontos obtidos antes e depois.

O autor não faz referências à validade e confiabilidade do instrumento. O FAQ foi utilizado por KING e COBB²⁸ e WILLIAMS⁵⁸ para medir atitudes de estudantes e pessoal de enfermagem, AMIS¹ também fez uso deste instrumento para medir atitudes de funcionários de uma universidade.

Dos três instrumentos apresentados, o TLQ é o que apresenta estudo explícito de sua validação. Entretanto sua desvantagem está em ser muito longo, ou seja, composto de 96 itens, mesmo reduzido a 88 itens significativamente válidos ao nível de confiança 0,01 evidenciados por EISDORFER¹², um

dos validadores do TLQ.

Ultimamente a partir de 1981 o instrumento "Attitudes Toward Old People" (ATOP) tem sido utilizado com mais frequência. SMITH⁴⁸, MILLER³¹, BAGSHAW³, LUHMANN³⁰, todos autores de dissertação de curso de pós-graduação, identificados no "Dissertation Abstracts International" utilizaram o referido instrumento. Estes autores não fizeram referência quanto à confiabilidade e validade do mesmo.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA

O presente capítulo cita o tipo de pesquisa desenvolvida; descreve a população pesquisada; apresenta a descrição do instrumento selecionado e os métodos para a determinação do coeficiente de confiabilidade; identifica os procedimentos de coleta e análise dos dados e por fim descreve o cuidado da pesquisadora na proteção dos direitos humanos.

3.1 - Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo que visou medir a atitude dos componentes da equipe de enfermagem a respeito das pessoas idosas, através do instrumento "TUCKMAN-LORGE QUESTIONNAIRE" (TLQ).

3.2 - População

Componentes da equipe de enfermagem de uma instituição de saúde, que prestam assistência a clientes adultos, representam a população do presente estudo. Esta equipe costuma apresentar composição variável ao longo do tempo, devido à ocorrência freqüente de transferências de funcionários entre cidades e estados; demora na substituição de funcionários que se aposentam ou se afastam; e mudança de categoria funcional dos elementos da equipe por ascensão interna. Assim sendo, trata-se segundo COSTA NETO {10:43}, de uma população inacessível e por isso recorreu-se a sua parte acessível optando-se pelo mês de janeiro de 1985, que se encontrava assim representada: 41 enfermeiros, 42 técnicos de enfermagem, 115 auxiliares de enfermagem e 52 atendentes de enfermagem, com um total de 250 sujeitos.

A população convidada a participar da pesquisa incluiu todos os componentes da equipe de enfermagem de uma instituição de saúde em janeiro de 1985, que prestam assistência direta ou indireta ao cliente adulto, excluída a área de obstetrícia. Inicialmente preferiu-se o censo à amostra da população acessível a fim de garantir maior representatividade, de vez que se esperou extrair de seus resultados subsídios para a futura equipe de enfermagem, embora esperando que venha sofrer alterações se comparada à atual equipe pesquisada.

O total de respondentes atingiu o número de 247, significando uma mortalidade de três sujeitos ou seja de

1,2% do número previsto. Embora os questionários tenham retornado em número já referido, por se adotar o rigor em analisar os dados quando todos os itens do TLQ fossem respondi dos, 92 questionários foram eliminados. Portanto, na realidade, os dados de 155 sujeitos foram examinados na presente pesquisa.

Assim, foi frustrada a intenção inicial de se proceder o levantamento por meio de censo, levando-nos a admitir a limitação dos dados colhidos serem provenientes de uma amostra não probabilística.

3.3 - Instrumento para coleta de dados

A técnica utilizada para a coleta de dados foi a de questionário. Assim o instrumento foi montado, contendo duas partes: a primeira, destinada à medida de atitude a respeito das pessoas idosas, utilizando-se o "Tuckman-Lorge Questionnaire" (ANEXO 1), e a segunda, destinada a levantar dados relativos às variáveis apontadas no objetivo 2 (ANEXO 2).

O "Tuckman-Lorge Questionnaire" (TLQ) foi desenvolvi do em 1953 nos EUA para medir atitude a respeito de pessuas idosas por autores cujos nomes dão o título ao instrumento. Originariamente compõe-se de 137 itens de afirmações caracte rizando concepções errôneas e estereotipadas sobre o idoso. Segundo seus autores, os itens do questionário foram construídos com base nos conteúdos levantados nas entrevistas não estruturadas com 15 adultos de idades que variavam entre 21 a 65 anos; nas discussões com assistentes sociais e dire

tores de instituições para idosos; na leitura de relatórios de caso de clientes de uma agência de cuidados aos idosos, e na literatura existente na época. Os itens foram construídos incluindo aspectos como: conservadorismo, atividades e interesses, finanças, aspectos físicos, família, personalidade, atitude com relação ao futuro, a visão do melhor período da vida, insegurança, deterioração mental, sexo, interferência no meio e asseio. Trata-se de uma escala do tipo Guttman de resposta NÃO e SIM com atribuição respectiva do escore 1 e 2. A interpretação do resultado da aplicação do instrumento aos sujeitos é feita pela representação do escore total obtido pela somatória dos escores das respostas dadas a to dos os itens de cada sujeito. Assim, quanto menor for o valor do escore total obtido pelo sujeito, significa que o mesmo é possuidor de atitude mais favorável, isto é, possuidor de menos concepções errôneas e estereotipadas, a respeito do idoso. O contrário, quanto maior for o escore total obtido pelo sujeito, este é possuidor de atitude mais desfavorável por possuir mais concepções errôneas e estereotipadas.

Os próprios autores não fizeram referências à validade e confiabilidade do instrumento, no entanto, em 1961, os autores AXELROD, e EISDORFER², submeteram o TLQ ao estudo de sua validação, submetendo-o ao chamado "Stimulus-Group Validity", uma variação do método da validade de construto. Seus resultados demonstraram que dos 137 itens, 96 foram considerados válidos e significativos para a medida de atitude em relação às pessoas idosas. Sugeriram, por isso, a conveniência do uso do TLQ apenas com os itens validados.

Em 1982, este questionário com 96 itens foi traduzido para o português por SANTOS e GONÇALVES (ANEXO 3). Para testar sua confiabilidade, os itens traduzidos foram aplicados em 1983, a 53 estudantes de enfermagem que cursavam o 1º e 2º anos. Os dados foram analisados pelo método de consistência interna, através da fórmula de Cronbach, obtendo-se um coeficiente Alfa de 0,95. Embora tenha atingido tal coeficiente, este deve ser encarado com reservas considerando que seu teste foi feito com número reduzido de sujeitos, e que pelas orientações de NUNNALLY {35:247}, deve ser cinco vezes o número de itens do questionário.

3.4 - Métodos de determinação do coeficiente de confiabilidade do TLQ

Consciente da limitação do instrumento selecionado, tomou-se precauções no sentido de determinar os índices de confiabilidade com os dados colhidos com o TLQ para a presente pesquisa, a fim de, ao apresentar os seus resultados possibilitasse analisá-los segundo a confiabilidade do instrumento utilizado. Optou-se por determinar a confiabilidade com os seguintes métodos: a) coeficiente de consistência interna pelo cálculo do coeficiente Alfa que resultou em 0,90, utilizando-se a fórmula de Cronbach; b) coeficiente de equivalência, utilizando-se o método das metades com o conjunto de dados dos itens pares e o dos ímpares resultando no coeficiente de correlação Spearman-Brown de 0,89; c) coeficiente de estabilidade, calculando-se a correlação dos dados do teste-reteste, resultando em coeficiente de correlação de

Spearman de 0,67. O coeficiente foi obtido com base nos da dos apenas dos 48 itens pares do TLQ. A decisão por itens pa res foi feita por sorteio. A opção por este método exigiu uma coleta adicional de dados para o primeiro momento do teste; já para o segundo momento os dados foram aproveitados da pesquisa propriamente dita. O intervalo observado entre a coleta de dados nos dois momentos foi de 50 dias. Estabeleceu-se este intervalo atendendo as recomendações de SELLTIZ {46:192} no sentido de preferir período mais longo do que o considerado adequado, qual seja de duas semanas a um mês, a fim de que os erros que pudessem ocorrer fossem de subavaliação da estabilidade do TLQ.

Para o pareamento dos dados do teste e do reteste de cada sujeito, como é requerido no uso do método em ques tão, houve todo o cuidado na identificação dos questionários distribuídos atribuindo-se um número para cada respondente.

Por outro lado, a decisão em aplicar o TLQ reduzido foi no sentido de não diminuir os ânimos e resguardar a moti vação e o interesse dos respondentes para a sua participação no segundo momento da coleta de dados com o extenso TLQ, de 96 itens.

3.5 - Procedimentos

3.5.1 - De coleta de dados.

Os dados da pesquisa propriamente dita foram colhi dos durante o período de 26/1/85 a 9/2/85. Entretanto, como se planejou calcular o coeficiente de confiabilidade pelo

método do teste e reteste, houve uma coleta de dados com os itens pares do TLQ, 50 dias antes, ou seja, no período de 26/11/84 a 7/12/84, junto da população presente no referido período.

Antecedendo à coleta de dados uma série de procedimentos foram seguidos:

a) o encaminhamento de um ofício pela coordenação do curso de Mestrado em Enfermagem onde a pesquisadora é aluna, à Chefia do Serviço de Enfermagem da instituição, solicitando autorização para coleta de dados junto aos órgãos selecionados (ANEXO 4);

b) após obtida a autorização, a identificação da população acessível compondo-se uma listagem de nome, local de trabalho, endereço, junto as chefias de enfermagem;

c) o planejamento de aplicação do questionário em grupos, segundo o horário de trabalho.

O procedimento da coleta de dados seguido pela própria pesquisadora teve os seguintes passos:

a) de posse do plano de aplicação do questionário em grupos, a pesquisadora deu início à coleta de dados na data prevista. Este plano, entretanto, não obteve êxito, pois os funcionários previstos não estavam disponíveis todos ao mesmo tempo, nem tampouco tinham tempo suficiente para preencher o questionário em seu horário de serviço. Frente a tal impasse alterou-se o plano e passou-se então a distribuir e recolher o questionário individualmente.

b) os questionários foram entregues acompanhados de uma carta (ANEXO 5 e 6) na qual a pesquisadora solicitava co

laboração para participar da pesquisa ressaltando sua importância, orientava o preenchimento do questionário, assegurava o anonimato do respondente e determinava a data da devolução. Por ocasião da entrega do questionário a pesquisadora reforçava o conteúdo da carta. Aos sujeitos ausentes no trabalho por motivo de licença o questionário e a carta foram enviados pelo correio acompanhado de envelope de devolução devidamente selado;

c) na data marcada por ocasião da distribuição dos questionários, a pesquisadora recolhia nos locais de trabalho os mesmos respondidos de cada um dos sujeitos, agradecendo a sua participação dispondo-se a fornecer os resultados obtidos se fosse de seu interesse. Nos casos em que a devolução deveria ser feita pelo correio e isto não ocorreu, o recolhimento era feito por meio de visita domiciliar;

d) os dois procedimentos contidos nos itens b e c acima foram seguidos para: a coleta adicional de dados do primeiro momento do método de teste-reteste; e para a coleta de dados da pesquisa propriamente dita. Teve-se o cuidado também, de na primeira aplicação do questionário, não fazer menção à segunda aplicação que se deu 50 dias após. Este cuidado foi devido à exigência do método de teste-reteste para o estudo da estabilidade de um instrumento de medida.

3.5.2 - De análise dos dados

Os escores obtidos pelas respostas dos sujeitos ao TLQ, bem como os dados levantados de variáveis secundárias

selecionadas foram processados em computador com a assessoria do Departamento de Ciências Estatísticas e da Computação da UFSC utilizando-se o "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS); tendo sido feitas as seguintes análises : exploração dos dados pelo Teste Qui Quadrado e Análise de Variância, e determinação dos coeficientes de confiabilidade do TLQ.

3.6 - Proteção dos direitos humanos

As cartas que acompanhavam os questionários (ANEXO 5 e 6) faziam menção à confidencialidade dos dados dos participantes da pesquisa, a qual foi reforçada pela pesquisadora por ocasião da distribuição do questionário a cada um dos respondentes. Como se optou pelo censo, todo empenho foi feito no sentido de demonstrar a importância da colaboração e assim obter os dados de todos os elementos da população definida. Entretanto, três sujeitos preferiram não participar, e isto ocorreu em respeito à liberdade de cada sujeito em participar da pesquisa.

CAPÍTULO 4

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Este capítulo apresenta e discute os dados referentes às variáveis examinadas, quais sejam: atitude em relação à pessoa idosa, como variável principal; idade, convivência com idoso, categoria profissional e nível de escolaridade, como variáveis secundárias; de 155 componentes da equipe de enfermagem atuantes junto à clientela adulta em janeiro de 1985, com a seguinte composição: 17,4% de enfermeiros, 14,8% de técnicos de enfermagem, 49,1% de auxiliares de enfermagem e 18,7% de atendentes de enfermagem. Apresenta também análise estatística exploratória e cálculo dos coeficientes de confiabilidade do questionário aplicado.

4.1 - Descrição dos escores obtidos pelos sujeitos no TLQ

O questionário TLQ aplicado, com 96 itens, prevê que o respondente localizar-se-ia em termos de respostas em escore total entre o mínimo de 96 e máximo de 192 pontos relembrando que cada item com resposta NÃO receberia o escore 1 e a resposta SIM o escore 2. Assim os 155 respondentes apresentaram um escore médio de 157 pontos com desvio padrão de 14,7 pontos. Os escore mínimo obtido foi de 111 pontos e o máximo de 185 pontos. Na Tabela 1, pode-se visualizar a frequência dos escores obtidos.

Tabela 1 - Frequência de escores totais obtidos pelos componentes da equipe de enfermagem no TIQ,
 Florianópolis, janeiro de 1985.

ESCORE TOTAL	FREQUÊNCIA		ESCORE TOTAL	FREQUÊNCIA		ESCORE TOTAL	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA RELATIVA (%)			ABSOLUTA RELATIVA (%)			ABSOLUTA RELATIVA (%)	
111	1	0,6	149	2	1,3	167	4	2,6
116	1	0,6	150	6	3,8	168	3	1,9
120	1	0,6	151	3	1,9	169	3	1,9
121	1	0,6	152	4	2,6	170	5	3,2
123	1	0,6	153	4	2,6	171	1	0,6
128	2	1,3	154	3	1,9	172	4	2,6
129	1	0,6	155	3	1,9	173	3	1,9
132	2	1,3	156	3	1,9	174	5	3,2
135	2	1,3	157	2	1,3	176	3	1,9
137	2	1,3	158	5	3,2	177	3	1,9
138	1	0,6	159	4	2,6	178	2	1,3
142	2	1,3	160	4	2,6	179	1	0,6
143	2	1,3	161	6	3,8	180	4	2,6
144	1	0,6	162	4	2,6	181	1	0,6
145	6	3,8	163	5	3,2	182	1	0,6
146	6	3,8	164	1	0,6	184	2	1,3
147	3	1,9	165	4	2,6	185	2	1,3
148	6	3,8	166	5	3,2			

4.1.1 - A distribuição da média e desvio padrão dos escores obtidos pelos sujeitos segundo a idade encontra-se representada na Tabela 2.

Tabela 2 - Média e desvio padrão dos escores obtidos no TLQ pelos componentes da equipe de enfermagem, segundo idade. Florianópolis, jan. 85.

Idade (em anos)	Escore obtidos			
	Total dos componentes da equipe		Média	Desvio Padrão
	n	%		
até 30	71	45,8	156,7	14,6
de 31 a 40	64	41,3	160,4	13,6
41 e mais	20	12,9	153,9	18,2

Conforme verifica-se na Tabela 2 os escores médios são semelhantes nos diferentes grupos etários. Observa-se também que a minoria da equipe de enfermagem pesquisada é composta de elementos com 41 anos de idade ou mais.

4.1.2 - A distribuição da média e desvio padrão dos escores obtidos pelos sujeitos segundo convivência com idoso encontra-se representada na Tabela 3.

Tabela 3 - Média e desvio padrão dos escores obtidos no TLQ pelos componentes da equipe de enfermagem, segundo convivência com idoso. Florianópolis, jan. 85.

Convivência com idoso	Escore obtidos			
	Total dos componentes da equipe		Média	Desvio Padrão
	n	%		
na família	119	12,5	154,3	13,5
no trabalho	13	8,6	160,7	12,4
na família e no trabalho	119	78,9	158,3	15,3

Conforme a Tabela 3 verifica-se que os escores médios não diferem muito nas três categorias de convivência com idoso. Observa-se também que a maioria dos respondentes tem convivência com pessoa idosa no trabalho e na família, e a outra parte está constituída de quem convive na família ou no trabalho. Apenas quatro dos 155 sujeitos, não incluídos na tabela referiram não ter qualquer convivência com idoso. Parece-nos pois que o pessoal de enfermagem não poderá mais eximir-se do contato com as pessoas idosas.

4.1.3 - A distribuição da média e desvio padrão dos escores obtidos pelos sujeitos, segundo a categoria profissional encontra-se apresentada na Tabela 4.

Tabela 4 - Média e desvio padrão dos escores obtidos no TLQ pelos componentes da equipe de enfermagem, segundo a categoria profissional. Florianópolis, jan. 85.

Categoria Profissional	Escore obtidos			
	Total dos componentes da equipe		Média	Desvio Padrão
	n	%		
Enfermeiro	27	17,4	151,8	15,3
Técnico de enfermagem	23	14,8	160,7	15,6
Auxiliar de enfermagem	76	49,1	158,6	15,2
Atendente de enfermagem	29	18,7	159,4	11,6

Conforme a Tabela 4 verifica-se que os escores médios não diferem entre as categorias. Observa-se na distribuição da equipe de enfermagem que 81,3% é representada por pessoal qualificado e 18,7% por não qualificado.

4.1.4 - Distribuição da média e desvio padrão dos escores obtidos pelos sujeitos segundo o nível de escolaridade encontra-se representada na Tabela 5.

Tabela 5 - Média e desvio padrão dos escores obtidos no TLQ pelos componentes da equipe de enfermagem, segundo o nível de escolaridade. Florianópolis, jan. 85.

Nível de escolaridade (em anos)	Escore obtidos		
	Total dos componentes da equipe	Média	Desvio Padrão
	n %		
11 e menos	113 72,9	159,6	14,7
mais de 11	42 27,1	153,4	14,1

A Tabela 5 não demonstra grande diferença entre os escores médios nos dois níveis de escolaridade. Verifica-se que a minoria desta equipe de enfermagem possui escolaridade de nível superior representada por 42 elementos, sendo 27 enfermeiros e os outros 15 das demais categorias, os quais são ainda estudantes universitários ou formados em outras profissões.

4.2 - Classificação dos sujeitos nas categorias de atitude

Adotou-se inicialmente neste estudo agrupar os escores do TLQ em cinco categorias de atitude onde se considerou que os sujeitos que obtivessem escore total de 96 a 115 pon

tos se classificariam como tendo atitude muito favorável; com escore total de 116 a 134 pontos com atitude favorável; de 135 a 153 pontos com atitude intermediária entre atitude favorável e desfavorável; de 154 a 172 com atitude desfavorável; e de 173 a 192 pontos com atitude muito desfavorável.

Os 155 respondentes classificaram-se nas seguintes categorias de atitude a respeito da pessoa idosa:

- a) com atitude muito favorável - 1 sujeito (0,6%);
- b) com atitude favorável - 9 sujeitos (5,8%);
- c) com atitude intermediária - 50 sujeitos (32,1%);
- d) com atitude desfavorável - 69 sujeitos (44,2%);
- e) com atitude muito desfavorável - 27 sujeitos (17,3%).

Portanto a maioria dos elementos desta equipe de enfermagem apresentou-se como tendo atitude desfavorável com respeito às pessoas idosas. Como a frequência na distribuição dos sujeitos nas duas categorias de atitudes favoráveis se apresentou em número muito baixo, resolveu-se recategorizar as atitudes em três agrupamentos conforme é descrito no item de análise estatística exploratória dos dados.

4.3 - Análise exploratória dos dados

Esta pesquisa, por se tratar de um estudo primordialmente exploratório e tendo em vista a intenção de levantar questões e talvez até hipóteses, decidiu-se submeter os dados a uma análise estatística utilizando-se: a) Teste Qui Quadrado, e b) Análise de Variância de Kruskal Wallis.

O Teste Qui Quadrado foi utilizado para explorar a associação da variável atitude com as categorias de cada uma

das variáveis secundárias: idade, convivência com idoso, categoria profissional e nível de escolaridade.

A atitude foi analisada considerando-se o nível de mensuração ordinal onde a atitude identificada de cada sujeito, medida pelo escore obtido no TLQ, foi classificada em uma das três categorias:

- a) atitude favorável;
- b) atitude intermediária entre favorável e desfavorável;
- c) atitude desfavorável.

A Análise da Variância foi utilizada para comparar a média dos postos de escores de atitude obtidos pelos sujeitos os quais foram agrupados nas respectivas categorias das variáveis secundárias.

Embora este procedimento estude os dados a partir dos escores do TLQ transformados em postos e, portanto uma análise indireta de atitude, espera-se que seus resultados sirvam para subsidiar os resultados obtidos pelo Qui Quadrado.

Portanto, a apresentação e discussão desta análise exploratória estão feitas comparando-se os resultados obtidos nos dois procedimentos.

4.3.1 - Análise de atitude e postos de escores obtidos relacionado com idade:

a) Teste Qui Quadrado. Testou-se aqui a seguinte hipótese: "Há diferença de atitude entre componentes da equipe de enfermagem quando pertencentes a diferentes grupos etã

rios".

Quadro 2 - Qui quadrado: atitude X idade

Idade	Atitude			Total marginal da linha
	favorável	intermediária	desfavorável	
até 30 anos	6	23	42	71
31 a 40 anos	2	18	44	64
41 e mais anos	2	9	9	20
Total marginal da coluna	10	50	95	155

$\chi^2_{obs} = 4,77369$ com 4 graus de liberdade e probabilidade $p = 0,3113$.

Desta forma, a um nível de significância de 0,1 não se pode afirmar que há diferença de atitude a respeito das pessoas idosas entre os componentes da equipe de enfermagem pertencentes a um dos três seguintes grupos: a) de até 30 anos de idade, b) de 31 a 40 anos de idade, e c) de 41 e mais anos de idade.

b) Análise de Variância.

Testou-se a seguinte hipótese: "Há diferença entre os postos médios de escores de atitude obtidos nos diferentes grupos etários da equipe de enfermagem".

Esta análise resultou em probabilidade $p = 0,191$. A um nível de significância de 0,1 não se pode afirmar que há

diferença entre os postos médios de escores de atitude obtidos nos três grupos etários, já citados, da equipe de enfermagem.

Verifica-se pois que os resultados de ambos os procedimentos não afirmaram as hipóteses estabelecidas demonstrando que a idade dos elementos da equipe parece não influir em suas atitudes acerca das pessoas idosas. Entretanto em se tratando de resultado de uma amostra não probabilística convém proceder a um estudo futuro para verificar a influência da variável idade na atitude em questão, pois há na literatura estudos que afirmam a relação destas variáveis como de CAMPBELL⁶, SMITH⁴⁸, STILWELL⁵¹, WILLIAMS⁵⁸ onde os enfermeiros com mais idade demonstravam atitudes mais positivas.

4.3.2 - Análise de atitude e postos de escores obtidos relacionado a convivência com idoso.

a) Teste Qui Quadrado. Testou-se a hipótese: "Há diferença de atitude dos respondentes quando pertencentes a diferentes categorias de convivência com idoso".

Quadro 3 - Qui quadrado: atitude X convivência com idoso.

Convivência com idoso	Atitude			Total marginal da linha
	Favorável	Intermediária	Desfavorável	
na família	1	9	9	19
no trabalho	0	5	8	13
em ambos	9	33	77	119
Total marginal da coluna	10	47	94	151

$\chi^2_{obs} = 4,14095$ com 4 graus de liberdade e probabilidade $p = 0,3873$.

Desta forma, a um nível de significância de 0,1, não se pode afirmar que há diferença de atitude a respeito da pessoa idosa entre os componentes da equipe de enfermagem pertencentes a uma das três categorias de convivência com idoso: a) na família, b) no trabalho, e c) na família e no trabalho.

b) Análise de Variância. Testou-se a hipótese: "Há diferença entre os postos médios de escores obtidos nas diferentes categorias de convivência com idoso".

Esta análise resultou em probabilidade $p = 0,317$. A um nível de significância de 0,1 não se pode afirmar que há diferença entre os postos médios de escores de atitude obtidos pelos componentes da equipe de enfermagem agrupados em

uma das três categorias de convivência com idoso, já refe-
ridas.

Verifica-se, portanto, que os resultados de ambos os procedimentos não afirmaram as hipóteses estabelecidas, demonstrando que diferentes formas de convivência com idoso parecem não influir diferentemente nas atitudes dos elementos da equipe de enfermagem. Como apenas quatro sujeitos da amostra não tinham qualquer convivência com idoso, esta categoria não foi analisada. Conviria pois estudar sua influência na formação de atitude.

4.3.3 - Análise de atitude e postos de escores obtidos relacionados com a categoria profissional.

a) Teste Qui Quadrado. Testou-se a hipótese: "Há diferença de atitude entre as diferentes categorias profissionais".

Quadro 4 - Qui quadrado: atitude X categoria profissional.

Categoria Profissional	Atitude			Total marginal da linha
	Favorável	Intermediária	Desfavorável	
Enfermeiro	3	11	13	27
Técnico de enfermagem	2	7	14	23
Auxiliar de enfermagem	4	24	48	76
Atendente de enfermagem	1	8	20	29
Total marginal da coluna	10	50	95	155

$\chi^2_{obs} = 3,57652$ com 6 graus de liberdade e probabilidade $p = 0,7338$.

Desta forma a um nível de significância de 0,1 não se pode afirmar que há diferença de atitude a respeito de pessoa idosa entre o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e o atendente de enfermagem, na equipe de enfermagem.

b) Análise de Variância. Testou-se a hipótese: "Há diferença entre os postos médios de escores de atitude obtidos em pelo menos duas categorias profissionais da equipe de enfermagem".

As hipóteses testadas nesta análise de variância cuja probabilidade p resultou em 0,132.

A um nível de significância de 0,1, não se pode afir

mar que há diferença entre o grupo de enfermeiros e o outro grupo formado por técnico, auxiliar e atendente de enfermagem. Porém em se tratar de resultado de uma amostra não probabilística sugere-se pesquisar a influência desta variável na atitude pois na análise de variância a probabilidade p resultou próximo ao nível de significância e os estudos de CAMPBELL⁶ e BAGSHAW³ afirmam que quanto mais alto o nível da categoria mais positivas são as atitudes.

4.3.4 - Análise de atitude e postos de escores obtidos relacionado com o nível de escolaridade.

a) Teste Qui Quadrado. Testou-se a hipótese: "Há diferença de atitude dos respondentes quando possuem diferentes níveis de escolaridade".

Quadro 5 - Qui quadrado: atitude X nível de escolaridade

Nível de escolaridade	Atitude			Total marginal da linha
	Favorável	Intermediária	Desfavorável	
11 anos ou menos	7	32	74	113
mais de 11 anos	3	18	21	42
Total marginal da coluna	10	50	95	155

$\chi^2_{obs} = 3,24716$ com 2 graus de liberdade e probabilidade $p = 0,1972$.

Desta forma, a um nível de significância de 0,1, não se pode afirmar que há diferença de atitude a respeito da pessoa idosa entre os respondentes com diferente nível de escolaridade.

b) Análise de Variância. Testou-se a seguinte hipótese: "Há diferença entre os postos médios dos escores de atitude obtidos entre os dois grupos de nível de escolaridade".

Esta análise resultou em probabilidade p de 0,012.

A um nível de significância de 0,1, pode-se afirmar que há diferença entre os postos médios dos escores de atitude obtidos pelos dois grupos de nível de escolaridade. Embora pelo Teste Qui Quadrado a hipótese não seja afirmada, sua probabilidade p está próxima do nível de significância. Já na análise de variância a hipótese foi afirmada. Convém portanto um reestudo desta associação em nosso meio porque estudos de CAMPBELL⁶, GILLIS¹⁷, ROBB⁴⁰, MEYER e outros³², AMIS¹ e KABACOFF²⁶ demonstraram que a variável escolaridade tem influência na atitude.

4.4 - Cálculo dos coeficientes de confiabilidade do TLQ

4.4.1 - Coeficiente de estabilidade.

Os dados obtidos pelos respondentes colhidos em dois momentos, seguindo-se as orientações do uso do método de teste-reteste, serviram para a determinação do coeficiente de correlação de Spearman o qual resultou em 0,67. Essa foi a correlação de eleição pois tratou-se, o presente caso, de estudo não paramétrico. Entretanto calculou-se também o

coeficiente de correlação de Pearson que resultou em 0,69, porque muitos pesquisadores tem utilizado esse procedimento em estudo da mesma natureza. A decisão em apresentar o resultado desses dois procedimentos foi tão somente levantar discussão em torno da preferência e razões para a escolha de um procedimento de correlação.

O coeficiente obtido pode ser considerado, segundo COLTON {9:211}, de correlação moderada para boa, pois situa-se entre 0,50 a 0,75. Entretanto, para o mesmo autor, uma correlação boa para excelente, deve situar entre 0,75 e 0,95.

A moderada correlação obtida nos dois momentos da aplicação do TLQ pode ser presumida mais por influência de certas intercorrências havidas entre o teste e o reteste do que a possível instabilidade do TLQ em medir atitude. Cabe citar aqui as intercorrências observadas pela pesquisadora, quanto o questionário despertou interesse e curiosidade nos respondentes levando-os a calorosas discussões. Isso, possivelmente, pode ter levado à respostas diferentes no segundo momento.

4.4.2 - Coeficiente de equivalência.

O cálculo desse coeficiente foi efetuado determinando-se a correlação entre os dados de duas metades do TLQ, ou seja dos itens pares e dos itens ímpares, resultando num coeficiente de Spearman-Brown 0,89. Essa correlação segundo COLTON {9:211} é boa e leva-nos a afirmar que o TLQ é confiável em termos de que suas partes (as metades) são equi

valentes considerando obviamente as limitações já descritas.

4.4.3 - Coeficiente alfa de consistência interna.

O coeficiente alfa reflete a consistência interna do instrumento como um todo. Seu cálculo com base nos dados obtidos com os 96 itens do TLQ resultou em 0,90 significando alto grau de consistência interna conforme consideram FOX [14:245] e STERNICK [50:59] de que os instrumentos de medidas individuais devem obter coeficientes de confiabilidade em torno de 0,80.

4.4.4 - Coeficiente de correlação item-subtotal.

O cálculo do coeficiente de correlação item-subtotal de todos os itens de um instrumento é um procedimento que antecede ao cálculo do coeficiente alfa. Na Tabela 6 estão apresentadas as correlações dos 96 itens do TLQ.

Tabela 6 - Correlação item-subtotal dos 96 itens do TLQ respondidos pela equipe de enfermagem. Florianópolis, janeiro de 1985.

Nº DO ITEM	CORRELAÇÃO ITEM-SUBTOTAL	Nº DO ITEM	CORRELAÇÃO ITEM-SUBTOTAL	Nº DO ITEM	CORRELAÇÃO ITEM-SUBTOTAL	Nº DO ITEM	CORRELAÇÃO ITEM-SUBTOTAL
1	0,04	25	0,25	49	0,09	73	0,09
2	0,22	26	0,42	50	0,22	74	0,34
3	0,17	27	0,49	51	0,47	75	0,13
4	0,21	28	0,20	52	0,24	76	0,01
5	0,50	29	0,10	53	0,58	77	0,21
6	0,21	30	0,38	54	0,42	78	0,16
7	0,33	31	0,38	55	0,13	79	0,33
8	0,46	32	0,43	56	0,11	80	0,55
9	0,46	33	0,30	57	0,34	81	0,47
10	0,32	34	0,17	58	0,15	82	0,29
11	0,33	35	0,25	59	0,05	83	0,42
12	0,21	36	0,13	60	0,32	84	0,26
13	0,15	37	0,00	61	0,46	85	0,23
14	0,09	38	0,17	62	0,59	86	0,29
15	0,30	39	0,25	63	0,32	87	0,48
16	0,31	40	0,27	64	0,18	88	0,36
17	0,20	41	0,22	65	0,46	89	0,27
18	0,56	42	0,04	66	0,19	90	0,38
19	0,40	43	0,16	67	0,57	91	0,00
20	0,54	44	0,48	68	0,26	92	0,20
21	0,28	45	0,46	69	0,24	93	0,53
22	0,08	46	0,31	70	0,42	94	0,38
23	0,16	47	0,09	71	0,19	95	0,53
24	0,56	48	0,34	72	0,23	96	0,25

Conforme se observa, 41 itens apresentaram coeficiente de correlação item-subtotal abaixo de 0,25; significando que esses itens possuem muito pouca ou não possuem correlação com o instrumento em seu todo, conforme COLTON {9:271} . Essas correlações baixas entretanto não influíram no coeficiente alfa do TLQ possivelmente em razão de seu alto número de itens.

A intenção de apresentar as correlações obtidas de cada item foi no sentido de oferecer subsídios aos pesquisadores que pretendam utilizar o TLQ e especialmente aos tradutores do mesmo, na revisão da tradução e compreensão semântica daqueles itens que tiveram correlação mais baixas.

4.5 - Considerações sobre o TLQ

Conforme já descrito, dos 244 sujeitos, 99 não responderam devidamente os itens do questionário. Isto nos levou a indagar os motivos de tal fato. Teria sido o fato de adotar o método de teste-reteste obrigando os sujeitos da pesquisa a responderem pela segunda vez um questionário, que já por si só carrega a desvantagem de ser longo? Teria a tradução do TLQ afetado a compreensão semântica das afirmações contidas em cada item? Ou, teria outro fator levado as pessoas a não responder certos itens? Para possibilitar conjecturas sobre o fato seguem alguns itens de maior frequência com falta de resposta.

nº do item	nº de pessoas que não responderam
38	15
84	9
93	8
68, 73, 79	6
25, 45, 71, 85	5
7, 29, 36, 70	4

Como se verifica no item nº 38, a palavra "suscetíveis" parece não ter tido compreensão por todos os elementos da equipe de enfermagem. Os itens nº 73 e 84 levam as palavras "sexo" e "ser pais". Possíveis preconceitos a respeito de sexo e casamento na velhice poderia ter bloqueado respostas a estes itens? A palavra "morte" no item nº 93 e "cancer" no 68 também poderiam ter funcionado no bloqueio das respostas? E assim por diante, esses itens sem respostas bem como os que obtiveram correlação item-total baixos merecem ser revistos e escritos buscando melhor compreensão e formulados de tal modo evitando certas palavras e expressões que interfiram na real manifestação de atitude das pessoas com relação ao idoso.

Por outro lado o instrumento carece de validação na nossa cultura, onde se está utilizando, considerando-se que o mesmo foi validado em uma outra cultura e em tempo passado.

CAPITULO 5

CONCLUSÕES, LIMITAÇÃO, RECOMENDAÇÕES E IMPLICAÇÕES

5.1 - Conclusões

Com base nos resultados obtidos e consideradas as limitações do presente trabalho, pode-se concluir que:

- A maioria dos componentes da equipe de enfermagem pesquisados tendem a ter atitude desfavorável acerca das pessoas idosas.
- Os componentes desta equipe de enfermagem que possuem nível de escolaridade universitário parecem demonstrar atitude menos desfavorável do que os demais.
- O TLQ, pode ser considerado um instrumento confiãvel na medida de atitude em relação as pessoas idosas.

5.2 - Limitação

Considera-se como limitação deste estudo: o fato de os dados serem de uma amostra não probabilística e assim não se ter colhido uma impressão mais real daquela equipe de enfermagem pesquisada. Um dos impecilhos parece ter sido a dificuldade dos respondentes no preenchimento do TLQ.

5.3 - Recomendações

Considerando a pesquisa realizada, seus resultados, discussões e conclusões, recomenda-se:

- realizar um estudo junto aos clientes idosos para verificar sua percepção quanto ao tipo e a qualidade de assistência recebida pela equipe de enfermagem.

- explorar as características de convivência que os componentes da equipe de enfermagem tem tido junto às pessoas idosas.

- testar a hipótese da relação entre atitude e categoria profissional e nível de escolaridade.

- estudar as diferentes modalidades de programa de treinamento da equipe de enfermagem, na aquisição de atitudes positivas com relação à clientela idosa.

- estudar se diferentes currículos acadêmicos relativos ao ensino da enfermagem gerontológica e geriátrica dos cursos de enfermagem, técnicos e auxiliares de enfermagem, influem nas atitudes dos profissionais formados.

- submeter o TLQ a diferentes métodos de validação objetiva.

5.4 - Implicações

5.4.1 - Para a prática.

Acredita-se que os resultados da presente pesquisa forneçam algum subsídio que fundamente os programas de treinamento em serviço da equipe de enfermagem com vista à formação de atitudes positivas com relação à clientela idosa.

5.4.2 - Para o ensino.

Da mesma forma estes resultados alertam quanto à formação acadêmica dos profissionais de enfermagem e possam auxiliar no planejamento e avaliação dos currículos escolares no que tange à enfermagem geriátrica e gerontológica.

CAPÍTULO 6

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. AMIS, Douglas K. An analysis of university employess' attitudes and knowledge about the elderly. Dissertation Abstracts International. 44(8):2409-A, Feb, 1984.
02. AXELROD, S. EISDORFER, C. Attitudes toward old people: an empirical analysis of the stimulus - group validity of the Tuckman-Lorge Questionnaire. Journal of Gerontological Nursing. 16:75-80, 1961.
03. BAGSHAW, Margaret I. Geriatric nurses' attitudes , empathy, and ideologic orientation. Dissertation Abstracts International. 43(9):2854-B, Mar, 1983.
04. BRASIL. Câmara dos Deputados. Idoso; legislação. Brasília, 1983. 42 p.

05. BUSCHMANN, M. et alii. Student nurses attitudes towards the elderly. Journal of Nursing Education. 20(5):7-9, May, 1981.
06. CAMPBELL, Margaret E. Study of the attitudes of nursing personal toward the geriatric patient. Nursing Research. 20(2):147-151, Mar-apr, 1971.
07. CANOAS, C.S. A condição humana do velho. Cortez, São Paulo, 1983. 79 p.
08. CASTRO, Cláudio M. Normas de apresentação de comunicações científicas. In: Estrutura e apresentação de comunicações científicas. São Paulo, Mc Graw Hill do Brasil, 1978. p. 25-47.
09. COLTON, Theodore. Regression and correlation. In: Statistics in Medicine. Boston. Little. Brown and Company. 1984. p. 189-217.
10. COSTA NETO, Pedro L. O. Amostragem - distribuições amostrais. In: Estatística. São Paulo, Blücher, 1977 . p. 39-58.
11. DeLORA, Jack R. and MOSES, Dorothy V. Speciality preferences and characteristics of nursing students in baccalaureate programs. Nursing Research. 18(2) : 137-144, Mar-Apr, 1969.
12. EISDORFER, Carl. Attitudes toward old people: a reanalysis of the item-validity of the stereotype scale. Journal Gerontology. 21:455-457, Jul, 1966.

13. FERNANDES, F. S., ROSSI, E. Participação da universidade numa política social para a 3a. idade. In: BALLONE, G. J. et alii. Envelhecimento e velhice: uma nova realidade. Prefeitura Municipal de Paulínia, Paulínia, 1981. p. 21-31.
14. FOX, D.I. Characteristics of research instruments. In: Fundamentals of research in nursing. 3 ed. New York, Appleton - Century - Crofts, 1972. p. 240-258.
15. GABINETE DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO - GABINETE DO GOVERNADOR. Projeção da população 1980 a 1990. Florianópolis, /Documento Oficial, não publicado, de uso interno, distribuido entre órgãos oficiais, mimeografado/.
16. GREEN, Susan et alii. Medical students' attitudes toward the elderly. Journal of the American Geriatrics Society. 31(5):305-309, May, 1983.
17. GILLIS, Marion. Attitudes of nursing personal toward the aged. Nursing Research. 22(6):517-520, Nov.-Dec., 1973.
18. GUNTER, Laurie M. Students' attitudes toward geriatric nursing. Nursing Outlook. 19(7):466-469, Jul, 1971.

- 19/ HELLER, Barbara R. and WALSH, Frederick J. Changing nursing students' attitudes toward the aged: an experimental study. Journal of Nursing Education. 15 (1):9-17, Jan, 1976.
20. HOEGSTEL, Mildred O. Nurses' attitudes toward care of elderly hospital patients: can inservice education bring about positive change? Journal Nursing Administration. 9(6), 1979.
21. HORTA, Wanda de A. A assistência de enfermagem ao adulto idoso. Enfermagem em Novas Dimensões. 4(5):268-273, 1978.
22. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Anuário estatístico do Brasil. Rio de Janeiro, 44:1-988, 1983.
23. _____. Censo demográfico de Santa Catarina. VII Recenseamento geral. 1960. Série Regional VI, Tomo XV.
24. _____. Censo demográfico Santa Catarina. IX Recenseamento Geral do Brasil. 1980. Dados distritais. VI, Tomo III.
25. _____. Censo demográfico Santa Catarina. VIII Recenseamento geral. 1970. Série Regional, VI, Tomo XX.
26. KABACOFF, Robert I. et alii. Comparison of administrators and direct service workers in agencies dealing with the elderly. Psychological Reports. 52(3):979-985, 1983.

27. KAYSER, Jeanie S. and MINNIGERODE, Fred A. Increasing nursing students' interest in working with aged patients. Nursing Research. 24(1):23-26, Jan-Feb , 1975.
28. KING, Patrícia A. and COBB, Martha. Learning to care . Journal of Gerontological Nursing. 9(5):289-292, May , 1983.
29. KOGAN, Nathan. Attitudes toward old people: the development of a scale and an examination of correlates. Journal of Abnormal and Social Psychology. 62(1):44-54. 1961.
30. LUHMANN, Frederick J. A study of the relationship between filial piety and age of urban residents in Korea and their attitude toward old people in general. Dissertation Abstracts International. 44(11):3495-A , 1984,
31. MILLER, Linda A. Some correlates of similarity of attitudes toward old people among three generations in families. Dissertation Abstracts International. 43(3): 915-B, Sep. 1982.
32. MEYER, Mary M. et alii. A comparison of attitudes toward the aged held by professional nurses. Image. 12(3):62-66, Oct, 1980.
33. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. Parecer nº 550, aprovado em 1982. Brasília. /Publicado na Documenta NR 264/82, p. 130.

34. MULLANEY, Jo A. B. Using a gerontic based course to change the attitudes of registered nurse students toward older adults. Dissertation Abstracts International. 44(9):2670-A, Mar, 1984.

35. NUNNALLY, J.C. Introducion a la medicion psicologica. Argentina, Centro Regional de Ajuda Técnica, Editorial Paidós, 1979, 619 p.

36. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Salud para todos en el año 2000. Plano de accion para la instrumentacion de las estrategias regionales, Washington, D.C., 1982. /Documento 179/.

37. _____. GRUPO DE TRABAJO. Encuesta sobre necesidades de las personas de edad avanzada. Washington, D.C., 12-15. Diciembre, 1983.

38. PALMORE, Erdman. Facts on aging: a short quiz. Gerontologist. 17(4):315-320, 1977.

39. QUEIROZ, Zally P.V. Os idosos: uma nova categoria etária no Brasil. Cadernos da Terceira Idade. São Paulo, S/V(10):17-32, 1982.

40. ROBB, Susanne S. Attitudes and intentions of baccalaureate nursing students toward the elderly. Nursing Research. 28(1):43-50, Jan-Feb, 1979.

41. RODRIGUES, Aroldo. Psicologia Social. 9a. ed., Rio de Janeiro, Vozes, 1981, 573 p.
42. SALGADO, M.A. Velhice, uma nova questão social. São Paulo, SESC, 1982, 121 p.
43. SALGADO, M.A. O significado da velhice no Brasil: uma imagem da realidade latino-americana. Cadernos da Terceira Idade. São Paulo, nº 10, Dezembro, 1982. p. 7-13.
44. SANTOS, L.L.C., GONÇALVES, L.H.T. Tuckman-Lorge Questionnaire (1953), validado por Axelrod e Eisdorfer (1961) e traduzido por Santos e Gonçalves, 1983/ Material não publicado de uso interno do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, Florianópolis.
45. SEDHOM, Laila N. Attitudes toward the elderly among female college students. Image. 14(3):81-85, Oct 1982.
46. SELLTIZ et alii. Métodos de pesquisa nas relações sociais. EDUSP, São Paulo, 1975, 687 p.
47. SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE "ESTRATÉGIAS DE POLÍTICA SOCIAL PARA O IDOSO NO BRASIL" - MPAS. Conclusões e Sugestões. Brasília, 1976. 11 f. fotocópia.
48. SMITH, Virginia A. An experimental investigation of attitudes of nursing staff toward aged residents of nursing homes. Dissertation Abstracts International. 42(5):1824-B, Nov, 1981.

49. SPENCE, Donald L. et alii. Medical Student attitudes toward the geriatric patient. Journal of American Geriatrics Society. 16:976-983, Sep, 1968.
50. STERNICK, S. Características técnicas de um instrumento de medidas. Arquivo Brasileiro de Psicologia Aplicada. Rio de Janeiro, 28(1):48-67, 1976.
51. STILWELL, Edna M. Attitudes of registered nurses toward the aged as predicted by selected socio-demographic variables, life, work and educational experiences. Dissertation Abstracts International. 42(9):3634-B, Mar, 1982.
52. THOMAS, R.G. Os idosos num mundo em transformação. A Saúde no Mundo. (4):3-7, 1979 (Publicação da OMS).
53. TOLLETT, Susan M. and ADAMSON, Carolyn M. The need for gerontologic content within nursing curricula. Journal of Gerontological Nursing. 8(10):576-580, 1982.
54. TOLLETT, Susan M. and THORNBLY, John J. Geriatric and gerontology nursing curricular trends. Journal of Nursing Education. 21(6):16-23, Jun, 1982.
55. WARREN, Downen L. et alii. Effects of geriatric education on the attitudes of medical students. Journal of the American Geriatrics Society. 31(7):435-438, 1983.

56. WILHITE, Mary J. and JOHNSON, Dale M. Changes in nursing students' stereotypic attitudes toward old people. Nursing Research. 25(6):430-432, Nov-Dec, 1976.
57. WILLENSKY, Harold and BARMACK, Joseph. Interest of doctoral students in clinical psychology in work with older adults. Journal Gerontology. 21:410-414, 1966.
58. WILLIAMS, Arline K. A comparison of attitude toward aging and older people of two levels of nurses between two types of health care settings. Dissertation Abstracts International. 43(7):2164-B, Jan, 1983.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO SOBRE PESSOAS IDOSAS

PARTE I

INSTRUÇÃO: Seguem abaixo afirmações sobre pessoas idosas. Em cada item, se você concordar com a afirmação, círcule em volta do SIM. Se você discordar da afirmação círcule em volta do NÃO.

Responda todas as questões.

Na dúvida, arrisque a resposta.

- | | | |
|---|-----|-----|
| 01. Eles necessitam de óculos para ler. | SIM | NÃO |
| 02. Eles são distraídos. | SIM | NÃO |
| 03. Eles mimam seus netos. | SIM | NÃO |
| 04. Eles são repetitivos na conversação. | SIM | NÃO |
| 05. Eles são "maus de garfo" (comem pouco). | SIM | NÃO |
| 06. Eles se aborrecem facilmente. | SIM | NÃO |
| 07. Eles devem ser cuidadosos com sua dieta. | SIM | NÃO |
| 08. Eles tem seu próprio jeito de ser. | SIM | NÃO |
| 09. Eles não são importantes nos afazeres domésticos. | SIM | NÃO |
| 10. Eles são reclamadores. | SIM | NÃO |

- | | | |
|--|-----|-----|
| 11. Eles se preocupam com coisas sem importância. | SIM | NÃO |
| 12. Eles estão melhor no asilo. | SIM | NÃO |
| 13. Eles tem que ir cedo para a cama. | SIM | NÃO |
| 14. Eles esperam que seus filhos os amparem. | SIM | NÃO |
| 15. Eles são esquecidos. | SIM | NÃO |
| 16. Eles choram com facilidade. | SIM | NÃO |
| 17. Eles estão mais interessados em religião. | SIM | NÃO |
| 18. Eles sofrem muitos acidentes em casa. | SIM | NÃO |
| 19. Eles são ultrapassados. | SIM | NÃO |
| 20. Eles são um peso para seus filhos. | SIM | NÃO |
| 21. Eles tem pena de si mesmos. | SIM | NÃO |
| 22. Eles necessitam tirar uma soneca diária. | SIM | NÃO |
| 23. Eles gostam apenas de sentar e sonhar. | SIM | NÃO |
| 24. Eles são difíceis de se conviver. | SIM | NÃO |
| 25. Eles sentem frio mesmo em tempo quente. | SIM | NÃO |
| 26. Eles são improdutivos. | SIM | NÃO |
| 27. Eles pensam que o mundo se encaminha para a
destruição. | SIM | NÃO |
| 28. Eles nunca se recuperam totalmente de fraturas. | SIM | NÃO |
| 29. Eles são muito conversadores. | SIM | NÃO |
| 30. Eles tem dificuldade de ouvir. | SIM | NÃO |
| 31. Eles estão em descompasso com o tempo. | SIM | NÃO |
| 32. Eles são teimosos. | SIM | NÃO |
| 33. Eles gostam de receber ajuda para atravessar
a rua. | SIM | NÃO |
| 34. Eles pensam que o futuro não tem esperança. | SIM | NÃO |

- | | | |
|---|-----|-----|
| 35. Eles se preocupam com sua saúde. | SIM | NÃO |
| 36. Eles não podem dirigir seus próprios negócios. | SIM | NÃO |
| 37. Eles gostariam de ser jovens novamente. | SIM | NÃO |
| 38. Eles são muito suscetíveis | SIM | NÃO |
| 39. Eles tem poucos amigos. | SIM | NÃO |
| 40. Eles perderam a maioria de seus dentes. | SIM | NÃO |
| 41. Eles gostam de ouvir programas religiosos no
rádio. | SIM | NÃO |
| 42. Eles respeitam as tradições. | SIM | NÃO |
| 43. Eles andam devagar. | SIM | NÃO |
| 44. Eles são egoístas. | SIM | NÃO |
| 45. Eles não devem casar. | SIM | NÃO |
| 46. Eles sofrem de constipação (prisão de ventre). | SIM | NÃO |
| 47. Eles se apoiam em suas opiniões. | SIM | NÃO |
| 48. Eles tem medo do escuro. | SIM | NÃO |
| 49. Eles gostam de ser servidos. | SIM | NÃO |
| 50. Eles permanecem muito tempo acamados devido a
doenças. | SIM | NÃO |
| 51. Eles não conseguem lembrar nomes. | SIM | NÃO |
| 52. Eles são solitários. | SIM | NÃO |
| 53. Eles colecionam coisas sem utilidade como bar
bante, papel e sapatos velhos. | SIM | NÃO |
| 54. Eles tem coordenação motora pobre. | SIM | NÃO |
| 55. Eles gostam de jogar damas ou dominó. | SIM | NÃO |
| 56. Eles não aceitam que a mulher fume em público. | SIM | NÃO |

- | | | |
|--|-----|-----|
| 57. Eles escondem seu dinheiro. | SIM | NÃO |
| 58. Eles gostam de cochilar numa cadeira de balanço. | SIM | NÃO |
| 59. Eles gostam de lembrar os velhos tempos. | SIM | NÃO |
| 60. Eles se sentem cansados a maioria do tempo. | SIM | NÃO |
| 61. Eles são maus pacientes quando doentes. | SIM | NÃO |
| 62. Eles estão em sua segunda infância. | SIM | NÃO |
| 63. Eles sentem que seus filhos os negligenciam. | SIM | NÃO |
| 64. Eles são escrupulosos com alimentos. | SIM | NÃO |
| 65. Eles fraquejam na voz. | SIM | NÃO |
| 66. Eles preferem os velhos amigos ao invés de fazer novos amigos. | SIM | NÃO |
| 67. Eles passam a maior parte do tempo lendo ou ouvindo rádio. | SIM | NÃO |
| 68. Eles morrem de câncer ou doença cardíaca. | SIM | NÃO |
| 69. Eles evitam sair com mau tempo. | SIM | NÃO |
| 70. Eles são relaxados e pouco cuidadosos com sua aparência. | SIM | NÃO |
| 71. Eles são frequentemente negligentes. | SIM | NÃO |
| 72. Eles desenvolvem infecção facilmente. | SIM | NÃO |
| 73. Eles não devem tornar-se pais. | SIM | NÃO |
| 74. Eles são críticos de gerações mais jovens. | SIM | NÃO |
| 75. Eles são mais fechados em matéria de dinheiro. | SIM | NÃO |
| 76. Eles não gostam de mudanças ou interferências no jeito de fazer as coisas. | SIM | NÃO |

- | | | |
|--|-----|-----|
| 77. Eles são geralmente sustentados por seus <u>fi</u>
lhos ou aposentadoria. | SIM | NÃO |
| 78. Eles são muito sensíveis ao barulho. | SIM | NÃO |
| 79. Eles estão no caminho dos outros. | SIM | NÃO |
| 80. Eles são rabujentos. | SIM | NÃO |
| 81. Eles sofrem muito desconforto. | SIM | NÃO |
| 82. Eles se intrometem nos afazeres de outras
pessoas. | SIM | NÃO |
| 83. Eles são mandões. | SIM | NÃO |
| 84. Eles não tem interesse pelo sexo oposto. | SIM | NÃO |
| 85. Eles tem um alto índice de acidentes automo <u>o</u>
bilísticos. | SIM | NÃO |
| 86. Eles gostam de mexericar. | SIM | NÃO |
| 87. Eles se sentem miseráveis a maior parte do
tempo. | SIM | NÃO |
| 88. Eles são pouco cuidadosos com seus modos na
mesa. | SIM | NÃO |
| 89. Eles se tornam menos inteligentes. | SIM | NÃO |
| 90. Eles frequentemente falam sozinhos. | SIM | NÃO |
| 91. Eles não participam de esportes. | SIM | NÃO |
| 92. Eles sentem que os pais jovens não sabem
criar as crianças adequadamente. | SIM | NÃO |
| 93. Eles morrem após uma operação grande. | SIM | NÃO |
| 94. Eles são um incômodo para os outros. | SIM | NÃO |
| 95. Eles são desamparados. | SIM | NÃO |
| 96. Eles são inseguros. | SIM | NÃO |

ANEXO 2

PARTE II

INSTRUÇÃO: Responda todas as perguntas assinalando com um X
diante de sua resposta ou complementando os espa-
ços vazios.

1. Convivência com o idoso:

1.1 - Você mora ou morou com familiares ou amigos idosos?

SIM () NÃO ()

Se, SIM:

a) Há quanto tempo? _____;

b) Quem são eles? (avô, avó, mãe, tio, etc)

R: _____ Sadio () Doente ()

_____ Sadio () Doente ()

_____ Sadio () Doente ()

c) Eles dependem dos outros para o cuidado da saúde?

SIM () NÃO ()

d) Se SIM, em que eles dependem?

R: _____;

1.2 - Se você não mora ou não morou com familiares ou ami
gos idosos:

a) Você tem amizade e mantém contatos frequentes com
familiares ou amigos idosos?

SIM () NÃO ()

b) Se SIM, quem são eles? (avô, avó, tia, mãe, ami
go, etc)

R: _____ Sadio () Doente ()

_____ Sadio () Doente ()

_____ Sadio () Doente ()

c) E, que tipo de preocupação você tem para com
eles?

R: _____

1.3 - Você já trabalhou ou trabalha com pacientes ou pes
soas idosas?

SIM () NÃO ()

a) Se SIM:

Que tipo de paciente:

Hospitalizado () Há quanto tempo? _____

Ambulatorial () Há quanto tempo? _____

Asilo () Há quanto tempo? _____

Outro: _____ () Há quanto tempo? _____

2. Sua categoria profissional:

- 2.1 - Enfermeiro ()
2.2 - Técnico de Enfermagem ()
2.3 - Auxiliar de Enfermagem ()
2.4 - Atendente de Enfermagem ()

3. Sua Idade: _____ anos.

4. Seu nível de escolaridade:

- 4.1 - Primeiro Grau (antigo primário incompleto) ()
4.2 - Primeiro Grau (antigo primário completo) ()
4.3 - Primeiro Grau (antigo ginásio incompleto) ()
4.4 - Primeiro Grau (antigo ginásio completo) ()
4.5 - Segundo Grau (colegial incompleto) ()
4.6 - Segundo Grau (colegial completo) ()
4.7 - Superior incompleto ()
4.8 - Superior completo ()

NOTA: Escreva outras informações sobre o assunto se necessário:

ANEXO 3

TUCKMAN-LORGE QUESTIONNAIRE (1953) - VALIDADO
POR SEYMOUR E EISDORFER (1961) e TRADUZIDO
POR SANTOS E GONÇALVES (1983)*

QUESTIONÁRIO DE MEDIDA DE ATITUDE EM RELAÇÃO À PESSOA IDOSA

INSTRUÇÕES: Seguem abaixo informações sobre pessoas idosas .
Se você concordar, no geral, com estas informa-
ções circule em volta do SIM. Se você discordar
da afirmação circule em volta do NÃO.
Responda todas as questões.
Na dúvida arrisque uma resposta.
Agradecemos a colaboração.

ITEM	SCORE	
	1	2
01. Eles necessitam de Óculos para ler.	Sim	Não
02. Eles são distraídos.	Sim	Não
03. Eles mimam seus netos.	Sim	Não

* Tradução em português feita por Leony Lourdes Claudino dos Santos e Lucia Hisako Takase Gonçalves e revista por Lourdes Torres Cerqueira e Eloita Pereira Neves, todas docentes do Departamento de Enfermagem da UFSC, Florianópolis, SC.

ITEM	ESCORE	
	1	2
04. Eles são repetitivos na conversação.	Sim	Não
05. Eles são "maus de garfo" (comem pouco).	Sim	Não
06. Eles se aborrecem facilmente.	Sim	Não
07. Eles devem ser cuidadosos com sua dieta.	Sim	Não
08. Eles tem seu próprio jeito de ser.	Sim	Não
09. Eles não são importantes nos afazeres domé- ticos.	Sim	Não
10. Eles são reclamadores.	Sim	Não
11. Eles se preocupam com coisas sem importância.	Sim	Não
12. Eles estão melhor no asilo.	Sim	Não
13. Eles tem que ir cedo para a cama.	Sim	Não
14. Eles esperam que seus filhos os amparem.	Sim	Não
15. Eles são esquecidos.	Sim	Não
16. Eles choram com facilidade.	Sim	Não
17. Eles estão mais interessados em religião.	Sim	Não
18. Eles sofrem muitos acidentes em casa.	Sim	Não
19. Eles são ultrapassados.	Sim	Não
20. Eles são um peso para seus filhos.	Sim	Não
21. Eles tem pena de si mesmos.	Sim	Não
22. Eles necessitam tirar uma soneca diária.	Sim	Não
23. Eles gostam apenas de sentar e sonhar.	Sim	Não
24. Eles são difíceis de se conviver.	Sim	Não
25. Eles sentem frio mesmo em tempo quente.	Sim	Não
26. Eles são improdutivos.	Sim	Não
27. Eles pensam que o mundo se encaminha para a destruição.	Sim	Não

ITEM	ESCORE	
	1	2
28. Eles nunca se recuperam totalmente de fraturas.	Sim	Não
29. Eles são muito conversadores.	Sim	Não
30. Eles tem dificuldade de ouvir.	Sim	Não
31. Eles estão em descompasso com o tempo.	Sim	Não
32. Eles são teimosos.	Sim	Não
33. Eles gostam de receber ajuda para atravessar a rua.	Sim	Não
34. Eles pensam que o futuro não tem esperança.	Sim	Não
35. Eles se preocupam com sua saúde.	Sim	Não
36. Eles não podem dirigir seus próprios negócios.	Sim	Não
37. Eles gostariam de ser jovens novamente.	Sim	Não
38. Eles são muito suscetíveis.	Sim	Não
39. Eles tem poucos amigos.	Sim	Não
40. Eles perderam a maioria dos dentes.	Sim	Não
41. Eles gostam de programas religiosos no rádio.	Sim	Não
42. Eles respeitam as tradições.	Sim	Não
43. Eles andam devagar.	Sim	Não
44. Eles são egoistas.	Sim	Não
45. Eles não devem casar.	Sim	Não
46. Eles sofrem de constipação (prisão de ventre).	Sim	Não
47. Eles se apoiam em suas opiniões.	Sim	Não
48. Eles tem medo do escuro.	Sim	Não
49. Eles gostam de ser ouvidos.	Sim	Não
50. Eles permanecem muito tempo acamados devido as doenças.	Sim	Não
51. Eles não conseguem lembrar nomes.	Sim	Não

ITEM	ESCORE	
	1	2
52. Eles são solitários.	Sim	Não
53. Eles colecionam coisas sem utilidade como bar u bante, papel e sapatos velhos.	Sim	Não
54. Eles tem coordenação motora pobre.	Sim	Não
55. Eles gostam de jogar damas ou dominô.	Sim	Não
56. Eles não aceitam que a mulher fume em p u blico.	Sim	Não
57. Eles escondem seu dinheiro.	Sim	Não
58. Eles gostam de cochilar numa cadeira de balan ç o.	Sim	Não
59. Eles gostam de lembrar os velhos tempos.	Sim	Não
60. Eles se sentem cansados a maioria do tempo.	Sim	Não
61. Eles são maus pacientes quando doentes.	Sim	Não
62. Eles estão em sua segunda infância.	Sim	Não
63. Eles sentem que seus filhos os negligenciam.	Sim	Não
64. Eles são escrupulosos com alimentos.	Sim	Não
65. Eles fraquejam na voz.	Sim	Não
66. Eles preferem os velhos amigos ao invés de fa z er novos amigos.	Sim	Não
67. Eles passam a maior parte do tempo lendo ou ouvindo rádio.	Sim	Não
68. Eles morrem de câncer ou doença cardíaca.	Sim	Não
69. Eles evitam sair com mau tempo.	Sim	Não
70. Eles são relaxados e pouco cuidadosos com sua aparência.	Sim	Não
71. Eles são frequentemente negligentes.	Sim	Não

ITEM	ESCORE	
	1	2
72. Eles desenvolvem infecção facilmente.	Sim	Não
73. Eles não devem tornar-se pais.	Sim	Não
74. Eles são críticos de gerações mais jovens.	Sim	Não
75. Eles são mais fechados em matéria de dinheiro.	Sim	Não
76. Eles não gostam de mudanças ou interferências no jeito de fazer as coisas.	Sim	Não
77. Eles são geralmente sustentados por seus <u>fi</u> lhos ou por aposentadoria.	Sim	Não
78. Eles são muito sensíveis ao barulho.	Sim	Não
79. Eles estão no caminho dos outros.	Sim	Não
80. Eles são rabujentos.	Sim	Não
81. Eles sofrem muito desconforto.	Sim	Não
82. Eles se intrometem nos afazeres de outras <u>pes</u> soas.	Sim	Não
83. Eles são mandões.	Sim	Não
84. Eles não tem interesse pelo sexo oposto.	Sim	Não
85. Eles tem um alto índice de acidentes automobi <u>l</u> ísticos.	Sim	Não
86. Eles gostam de mexericar.	Sim	Não
87. Eles se sentem miseráveis a maior parte do <u>tem</u> po.	Sim	Não
88. Eles são pouco cuidadosos com seus modos na mesa.	Sim	Não
89. Eles se tornam menos inteligentes.	Sim	Não
90. Eles frequentemente falam sozinhos.	Sim	Não
91. Eles não participam de esportes.	Sim	Não

ITEM	ESCORE	
	1	2
92. Eles sentem que os jovens não sabem criar as crianças adequadamente.	Sim	Não
93. Eles morrem após uma operação grande.	Sim	Não
94. Eles são um incômodo para os outros.	Sim	Não
95. Eles são desamparados.	Sim	Não
96. Eles são inseguros.	Sim	Não



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
MESTRADO EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADULTO

Of. nº 093/84 Florianópolis, 14 de novembro de 1984.
DA: COORDENADORA DO CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
PARA: CHEFE DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA INSTITUIÇÃO
ASSUNTO: AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Senhora Chefe,

Vimos pelo presente, apresentar a mestranda, Enfermeira, CLARICE TEREZINHA SCHUSTER, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto da UFSC, que se encontra elaborando dissertação para conclusão do curso.

A partir de 26 de novembro do corrente, a mestranda estará efetuando a coleta de dados junto aos componentes da equipe de enfermagem sobre as pessoas idosas.

Como a equipe de enfermagem desta Instituição, foi selecionada como população do estudo, vimos junto à Chefia Geral solicitar autorização para que a coleta de dados seja efetuada nos locais de trabalho, como segue:

- a)
- b)
- c)
- d)

Agradecendo antecipadamente a atenção que nos dispensa, elevamos na oportunidade, protestos de consideração e apreço.

Cordialmente,


COORDENADORA

ANEXO 5

Prezado(a)

Sou enfermeira, funcionária do INAMPS e aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFSC.

Como parte da fase de elaboração da minha dissertação de mestrado estou desenvolvendo um estudo sobre as pessoas idosas pois é uma das áreas de meu interesse como enfermeira. Optei neste estudo ouvir as pessoas que fazem parte da equipe de enfermagem pois são as, que, com frequência, tem contato com o indivíduo idoso da comunidade.

Assim venho solicitar sua colaboração no sentido de responder e devolver o questionário, em anexo. As instruções para você preenchê-lo estão contidas no mesmo.

Não é preciso assinar para assegurar o anonimato.

Sua participação neste estudo é muito importante, pois espera-se levantar subsídios que sejam úteis e colaborem na melhoria da prestação de assistência de enfermagem à clientela idosa.

Desde já agradeço sua colaboração.

CLARICE TEREZINHA SCHUSTER

ENDEREÇO: Rua Frederico Ho
bold, 339 - Itaguaçu - Flo
rianópolis - SC.

Telefone: 447768

ANEXO 6

Prezado(a)

Venho através desta agradecer a sua colaboração no preenchimento e devolução do questionário que lhe enviei em novembro passado e solicitar novamente sua colaboração no sentido de responder e devolver o questionário, em anexo, a fim de concluir meu estudo.

As instruções para você preenchê-lo estão contidas no mesmo. Não é preciso assinar para assegurar o anonimato. Gostaria que o respondesse até o próximo turno de trabalho quando voltarei para recolhê-lo.

Sua participação neste estudo é muito importante pois espera-se levantar subsídios que sejam úteis e colaborem na melhoria da prestação de assistência de enfermagem a clientela idosa.

Desde já agradeço e coloco-me à disposição para discutir os resultados do estudo futuramente.

CLARICE TEREZINHA SCHUSTER

ENDEREÇO: Rua Frederico Hobold, 339 - Itaguaçu - Florianópolis - SC.

Telefone: 447768